



**SESMA**  
Secretaria de  
Saúde



**Belém**  
Prefeitura da *noossa gente*



# PROTOCOLO DE PREVENÇÃO E COMBATE AO BIOFILME



BELÉM  
2022



## **FICHA TÉCNICA**

### **PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM**

Edmilson Brito Rodrigues  
Edilson Moura Da Silva

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Pedro Ribeiro Anaisse

### **COORDENAÇÃO**

Eduardo Padilha Barros

(Diretor Geral do Hospital Geral de Mosqueiro)

### **ELABORAÇÃO**

Leila Cristina da Silva Martins

(Enfermeira)

Karol do socorro Pereira de Miranda

(Enfermeira)

Elizandra Silva de carvalho de Mereiles

(Enfermeira)

Kariny Veiga dos Santos

(Enfermeira)

### **EDIÇÃO**

Raimunda Silvia Gatti Norte

José Jorge da Silva Galvão

Charles Victor Gomes de Souza

Juliane Larissa Barbosa Santos

(Núcleo de Educação Permanente/SESMA)

## SUMÁRIO

01	<b>INTRODUÇÃO</b>	04
02	<b>OBJETIVOS</b>	04
2.1	OBJETIVO GERAL	04
2.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS	04
03	<b>CONCEITO</b>	04
04	<b>ESTRATÉGIA PARA PREVENÇÃO E COMBATE AO BIOFILME</b>	06
05	<b>CARACTERÍSTICAS DE UMA COBERTURA PARA COMBATE AO BIOFILME E SUA REFORMAÇÃO</b>	06
5.1	BEC – UM SURFACTANTE	07
5.2	EDTA - AGENTE QUELANTE DE METAIS	07
5.3	PRATA IÔNICA	07
06	<b>CRITÉRIOS DE IDENTIFICAÇÃO DO BIOFILME</b>	08
07	<b>ALGORÍTIMO CLÍNICO PARA IDENTIFICAÇÃO DO BIOFILME</b>	09
08	<b>ALGORÍTIMO DE INTERVENÇÕES NA GESTÃO DE BIOFILME EM FERIDAS</b>	10
09	<b>ELIMINAÇÃO DA INFECÇÃO</b>	11
10	<b>AVALIAÇÃO CLÍNICA DOS SINAIS E/OU SINTOMAS DE INFECÇÃO NAS FERIDAS - INFECÇÃO SUPERFICIAL</b>	12
11	<b>AVALIAÇÃO CLÍNICA DOS SINAIS E/OU SINTOMAS DE INFECÇÃO NAS FERIDAS - INFECÇÃO NO COMPARTIMENTO PROFUNDO</b>	13
12	<b>AVALIAÇÃO CLÍNICA DOS SINAIS E/OU SINTOMAS DE INFECÇÃO NAS FERIDAS - INFECÇÃO SISTÊMICA.</b>	14
13	<b>COMISSÃO DE CURATIVOS HOSPITAL GERAL DE MOSQUEIRO</b>	
14	<b>REFERÊNCIAS</b>	16
	<b>ANEXO</b>	

## 1. INTRODUÇÃO

As pesquisas demonstram um desafio cada vez maior na cicatrização das feridas, e com interferência de diversos fatores extrínsecos e intrínsecos, como a etiologia, comorbidades associadas, medicamentos e processo infeccioso. Recentemente, a atenção se concentrou na formação de biofilme na ferida, que demonstra um atraso do processo de cicatrização. Embora a carga microbiana tenha sido reconhecida como uma barreira potencial para cicatrização das feridas, o biofilme está sendo considerado um real e importante impedimento à cicatrização acelerada.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Orientar os profissionais do Hospital Geral de Mosqueiro a despeito de como prevenir a combater biofilme em feridas.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Compreender o conceito de biofilme.
- Entender sobre o ciclo do biofilme e sua reformação.
- Identificar o biofilme através do algoritmo clínico.
- Utilizar estratégia de tratamento eficaz para eliminação do biofilme e impedimento da reformação.
- Acompanhar a incidência de casos de feridas com biofilme.

## 3. CONCEITO

O biofilme consiste em uma comunidade de microrganismos de diversas espécies que, junto com o exsudato, formam uma substância polimérica extracelular (SPE), criando uma barreira, frequentemente descrita como “limo” que protege os micro-organismos de ameaças, bloqueando a ação dos antimicrobianos, agentes antibióticos e antissépticos. A variedade genética das bactérias dessa comunidade no leito de uma ferida interage entre si com o intuito de manter vantagem sobre o hospedeiro. O biofilme está presente em cerca de

76% das feridas crônicas, o que está intimamente relacionado ao estado crônico das lesões e pelo menos 80% das infecções bacterianas estão associadas a sua formação. O biofilme mantém a ferida em estado inflamatório e se torna uma barreira física para a cicatrização.

A identificação diagnóstica se dá por métodos mais custosos, como microscopia eletrônica, por exemplo. No entanto, a avaliação clínica é fundamental para a introdução do tratamento, ainda que os métodos diagnósticos não sejam utilizados, o que é a realidade da prática clínica.

O desenvolvimento de um biofilme microbiano geralmente ocorre em 3 fases: aderência inicial reversível na superfície (estado planctônico), aderência irreversível; fase de maturação e dispersão do biofilme maduro (formação da matriz protetora viscosa).

A primeira fase consiste na adesão das células livres planctônicas, que na forma solitária se fixarão na superfície da ferida, essa fase ainda é reversível.

Na segunda fase já acontece a multiplicação celular; as bactérias se aderem firmemente e se diferenciam por mudanças nos padrões de expressão genética. Este geralmente é o resultado de um tipo de comunicação conhecida como “percepção de quórum”.

Na última fase, uma vez o biofilme formado, as bactérias começam a secretar uma substância polimérica extracelular (SPE) composta de polissacarídeos, proteínas, glicolipídios e DNA bacteriano.

O biofilme maduro excreta continuamente bactérias planctônicas, microcolônias e fragmentos de biofilme que se dispersam e aderem a outras partes do leito da ferida ou outras feridas, ajudando a formação de novas colônias.

A adesão e a formação do biofilme são limitados por características dos microrganismos como: expressão dos fatores de virulência, material aderente e características do meio (pH, temperatura e umidade). As feridas crônicas apresentam um pH mais alcalino, e isso cria um meio favorável para proliferação bacteriana, levando a períodos de cicatrização mais demorados.

O principal objetivo de estratégias para combater o biofilme é reduzir a

carga microbiana e, conseqüentemente, a formação de biofilme, buscando-se evitar a sua reformação.

O biofilme tem a característica de recuperar-se rapidamente mesmo após uma ação mecânica e a tolerar os efeitos de agentes antimicrobianos. A formação das microcolônias pode iniciar em menos de 24 horas e, em até 48 horas, temos a formação completa da matriz polimérica extracelular.

Atualmente, as melhores estratégias de manejo para remoção do biofilme incluem o desbridamento (instrumental ou cirúrgico, quando indicado), limpeza vigorosa e uso adequado de componentes que permitam a quebra do biofilme, como os agentes antimicrobianos tópicos efetivos, que combatam o biofilme e, principalmente, impeçam sua reformação.

#### **4. ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO E COMBATE AO BIOFILME**

- Identificar as características da presença do biofilme;
- Utilizar estratégias de limpeza, desbridamento (instrumental ou cirúrgico, quando indicado);
- Associar tratamento tópico que bloqueie a formação do biofilme e realize a interrupção do seu ciclo;
- Ajuste do pH da ferida.

#### **5. CARACTERÍSTICAS DE UMA COBERTURA PARA COMBATE AO BIOFILME E SUA REFORMAÇÃO**

A nova geração da cobertura antibiofilme apresenta algumas características que auxiliam em sua quebra e impedimento da reformação. Para o combate é necessário que a cobertura realize a decomposição do biofilme e a interrupção da reformação. Deve permitir a exposição das bactérias para uma eficaz eliminação mediante um agente antimicrobiano potente e que impeça a reformação do biofilme maduro.

A cobertura antibiofilme que tem a Tecnologia Hydrofiber<sup>®</sup> e Tecnologia MORE THAN SILVER<sup>™</sup> demonstra de maneira eficaz a capacidade de

gerenciamento do exsudato e combate ao biofilme e a infecção. Os três componentes interativos e antibiofilme da cobertura são: a prata iônica (antimicrobiano), um quelante de metais (ácido etilenodiamino tetra-acético - EDTA) e um surfactante (cloreto de benzetônio - BEC) que facilitam a ruptura do biofilme, trabalham em sinergia para romper o biofilme e maximizar transferência da prata iônica para as bactérias, além de manter o pH do leito da ferida o mais próximo da pele saudável, em torno de 5.5 e impedir a reformação.

### 5.1 BEC – UM SURFACTANTE

Surfactantes ajudam a dissolver e remover a contaminação das superfícies, diminuindo a tensão superficial e podem ser encontrados em produtos como lenços para a pele. A tecnologia MORE THAN SILVER incorpora BEC (cloreto benzetônio). BEC reduz a tensão superficial do biofilme para melhorar a capacidade do EDTA de remover os íons de metal no biofilme. BEC e EDTA trabalham sinergicamente para interromper as estruturas do biofilme, auxiliando na absorção e remoção de SPE e dos microrganismos do curativo.

### 5.2 EDTA: AGENTE QUELANTE DE METAIS

Agentes quelantes são compostos que fortemente atraem e ligam-se a certos íons metálicos, aumentando a ação dos surfactantes. A tecnologia MORE THAN SILVER incorpora EDTA (ácido etilenodiamino tetra-acético). O EDTA ajuda a romper o biofilme removendo íons de metal que mantêm a matriz de SPE unida então, expõe microrganismos aos efeitos antimicrobianos da prata iônica.

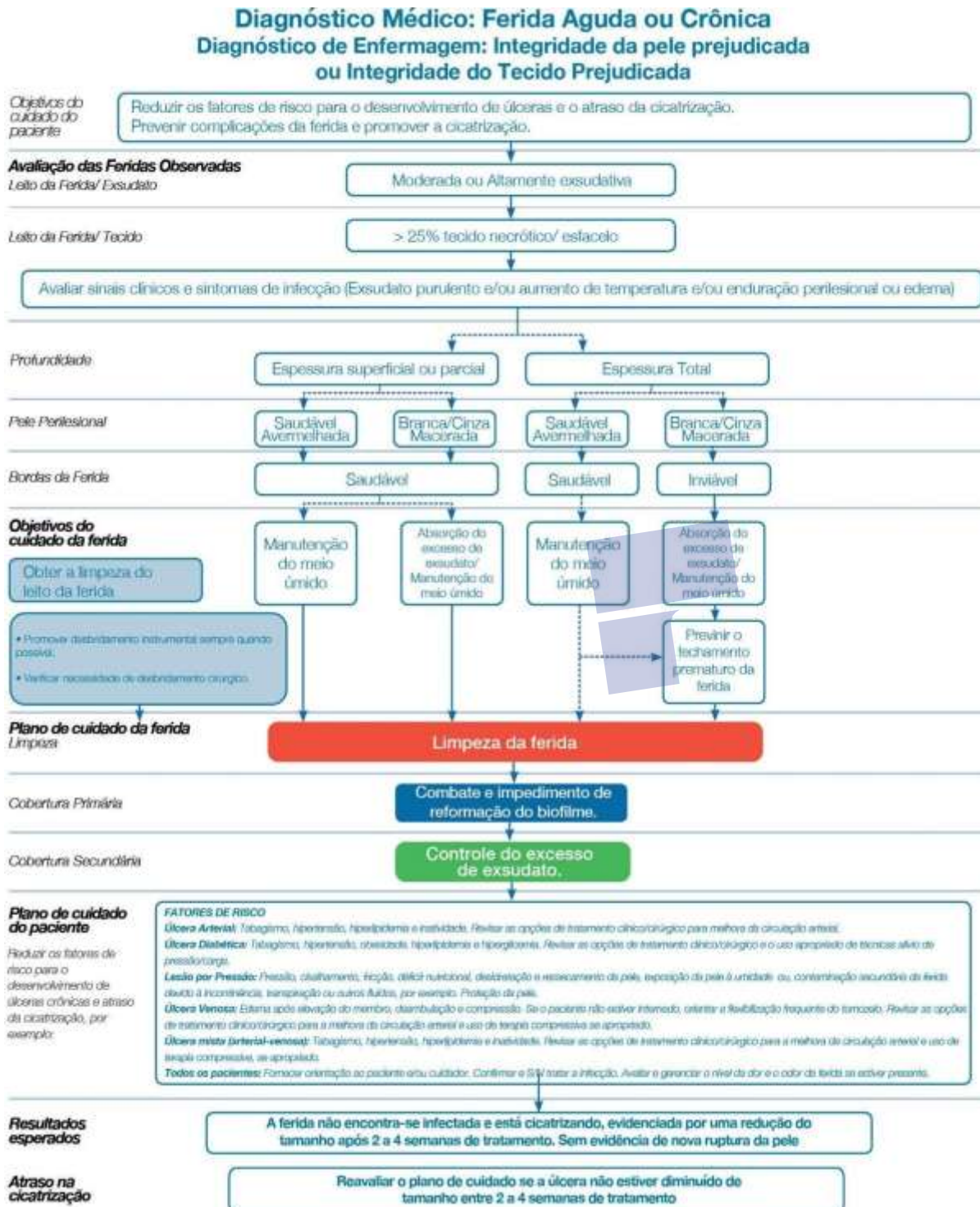
### 5.3 PRATA IÔNICA

A prata é um antimicrobiano seguro de amplo espectro que só é eficaz em sua forma iônica. Atraído por sítios em paredes celulares bacterianas, ela se acumula e depois entra na célula, danificando o DNA, desnaturando proteínas e enzimas e interferindo na síntese proteica. A parede celular se torna porosa e o conteúdo vaza, levando a morte celular.

## 6. CRITÉRIOS DE IDENTIFICAÇÃO DO BIOFILME

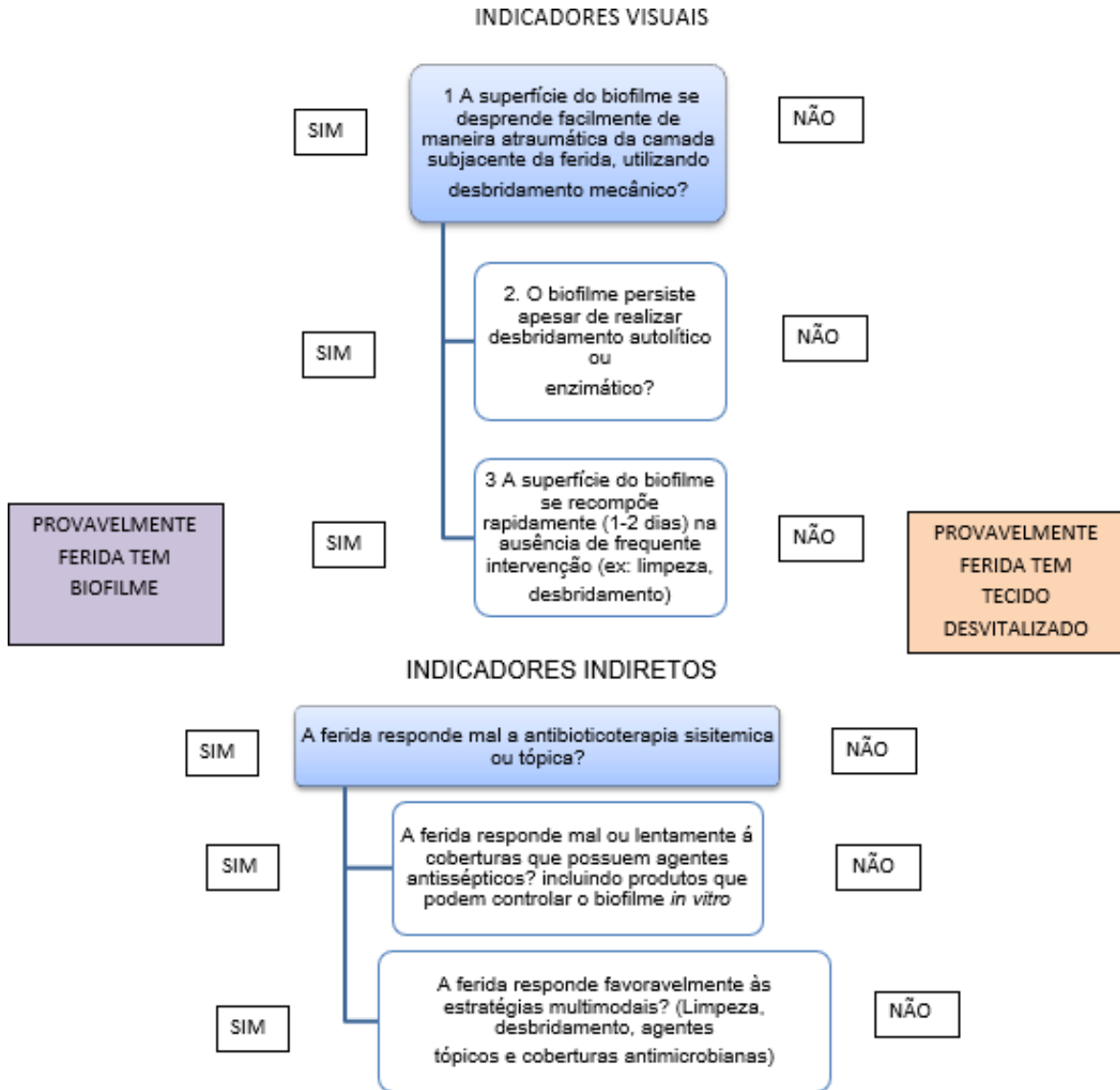


- Falha no tratamento antibiótico adequado;
- Resistência ao tratamento antimicrobiano apropriado;
- Recorrência de cura retardada na cessação do tratamento antibiótico;
- Atraso na cicatrização, apesar do ótimo gerenciamento da ferida e suporte de saúde;
- Maior exsudato/ umidade;

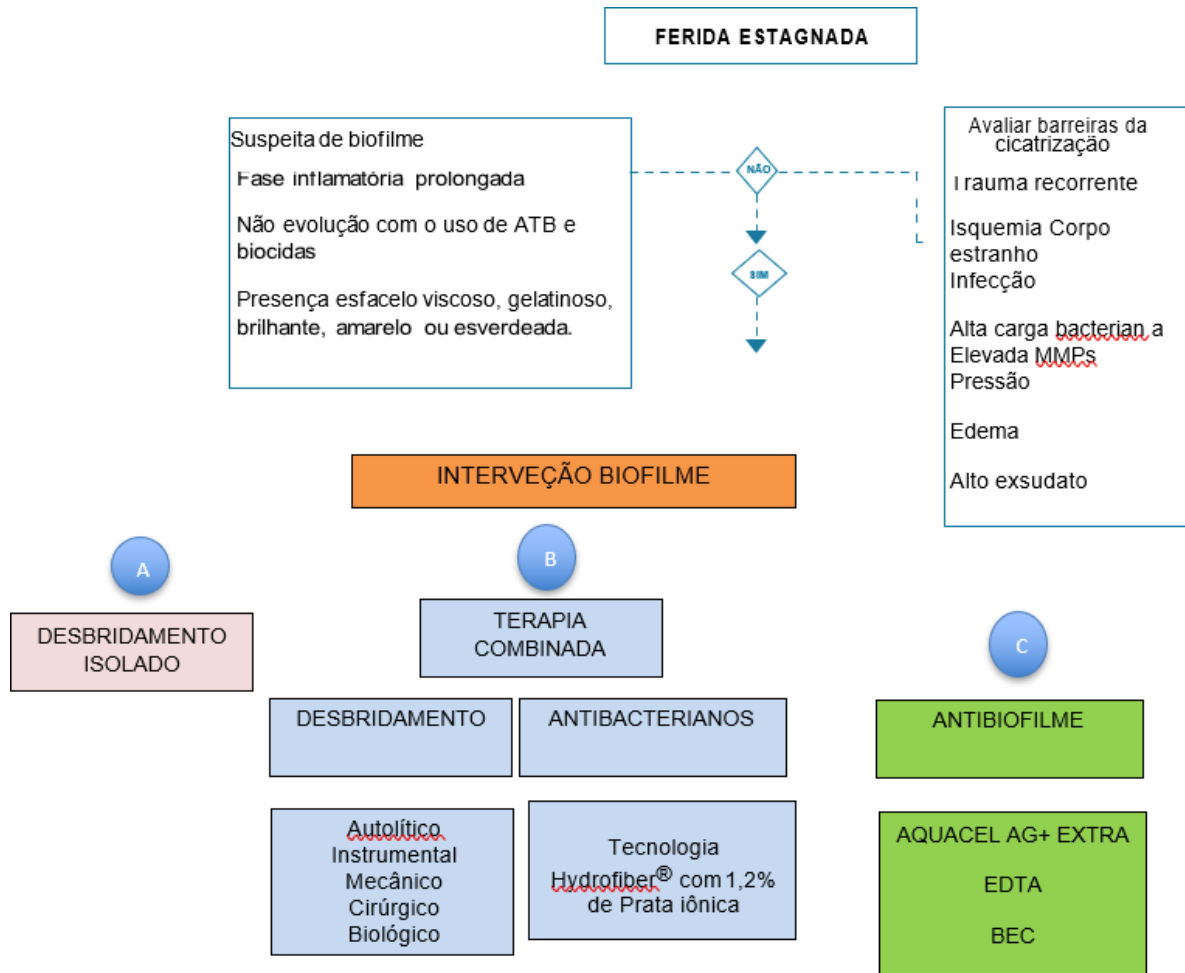




## 7. ALGORITMO CLÍNICO PARA IDENTIFICAÇÃO DO BIOFILME



## 8. ALGORÍTIMO DE INTERVENÇÕES NA GESTÃO DE BIOFILME EM FERIDAS



## 9. ELIMINAÇÃO DA INFECÇÃO

A diferenciação de ferida infectada superficial ou profundamente deve preceder o uso dos antimicrobianos o que não é uma tarefa fácil. Toda ferida aberta encontra-se colonizada, isto é, com presença de bactérias viáveis, não necessariamente causando danos aos tecidos. Estes danos só se dão a partir de um desequilíbrio entre bactéria e hospedeiro. Portanto, um simples crescimento bacteriano em amostra para cultura pode revelar apenas colonização e não necessariamente indicar infecção. Assim sendo, o diagnóstico de infecção da ferida deve ser também clínico, levando em consideração o aspecto da ferida, presença exsudato modificado (purulento, aumentado, viscoso), sinais flogísticos ou sinais sistêmicos.

Raramente as bactérias são eliminadas pelos antibióticos tópicos e algumas espécies bacterianas são capazes de produzir um biofilme protetor que dificulta a ação do antibiótico (para eliminação do biofilme, usar algoritmo específico). Tecidos desvitalizados ou necróticos, espaços mortos, coleções serosas e sanguinolentas também bloqueiam a ação dos antibióticos. Tais fatos permitem afirmar que antibioticoterapia sistêmica é a mais adequada para tratar feridas infectadas em compartimento profundo.

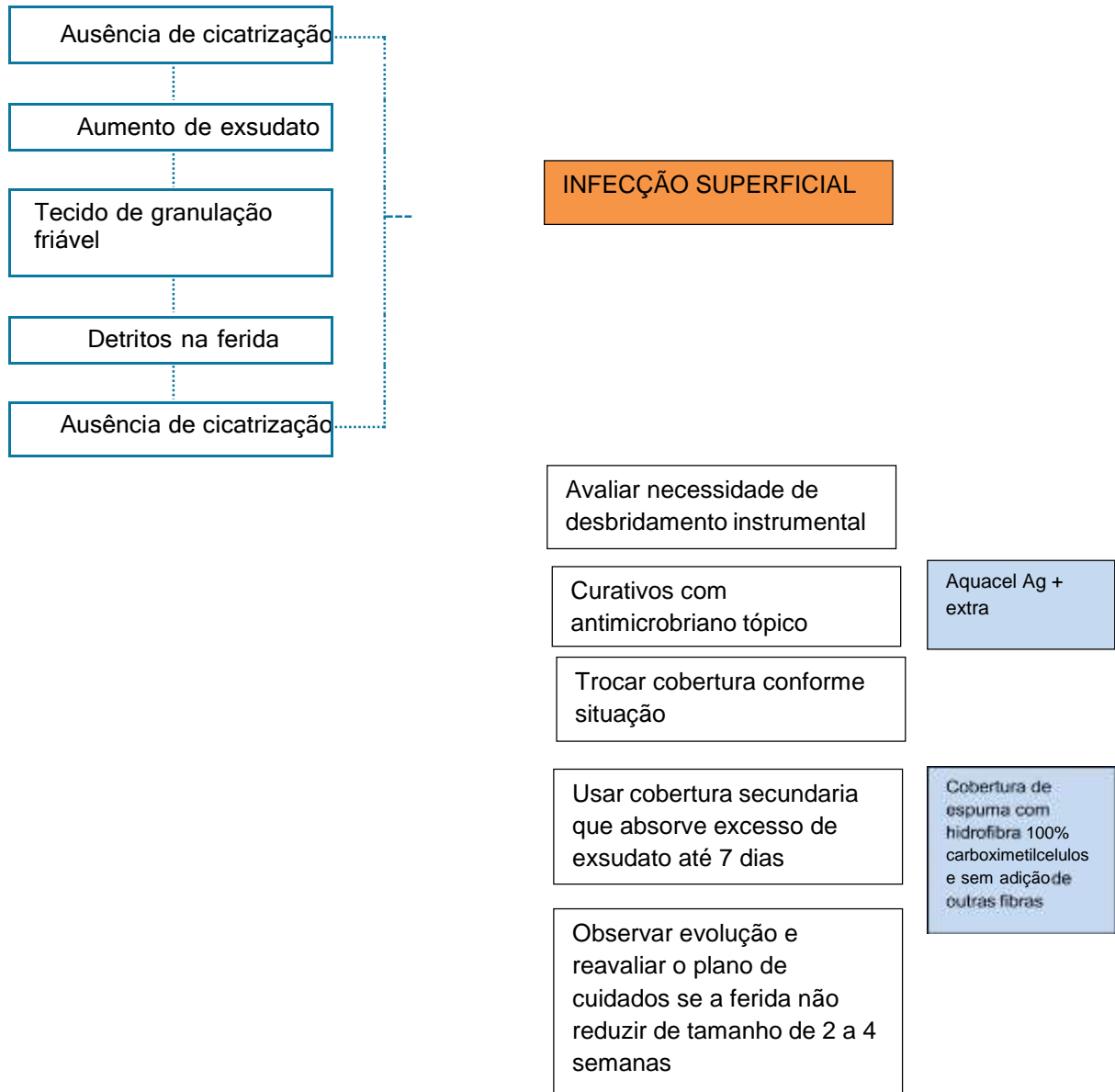
Para a identificação de infecção de compartimento profundo e infecção superficial, adotaremos a seguinte avaliação, partindo de um método com excelente sensibilidade e especificidade.

Para a confirmação diagnóstica, o melhor método para a cultura a partir da biópsia. No entanto, em muitos momentos a avaliação clínica auxilia na iniciação do tratamento e pode não ser necessária a realização da biópsia. Essa

avaliação clínica deve acontecer periodicamente no acompanhamento dos casos.

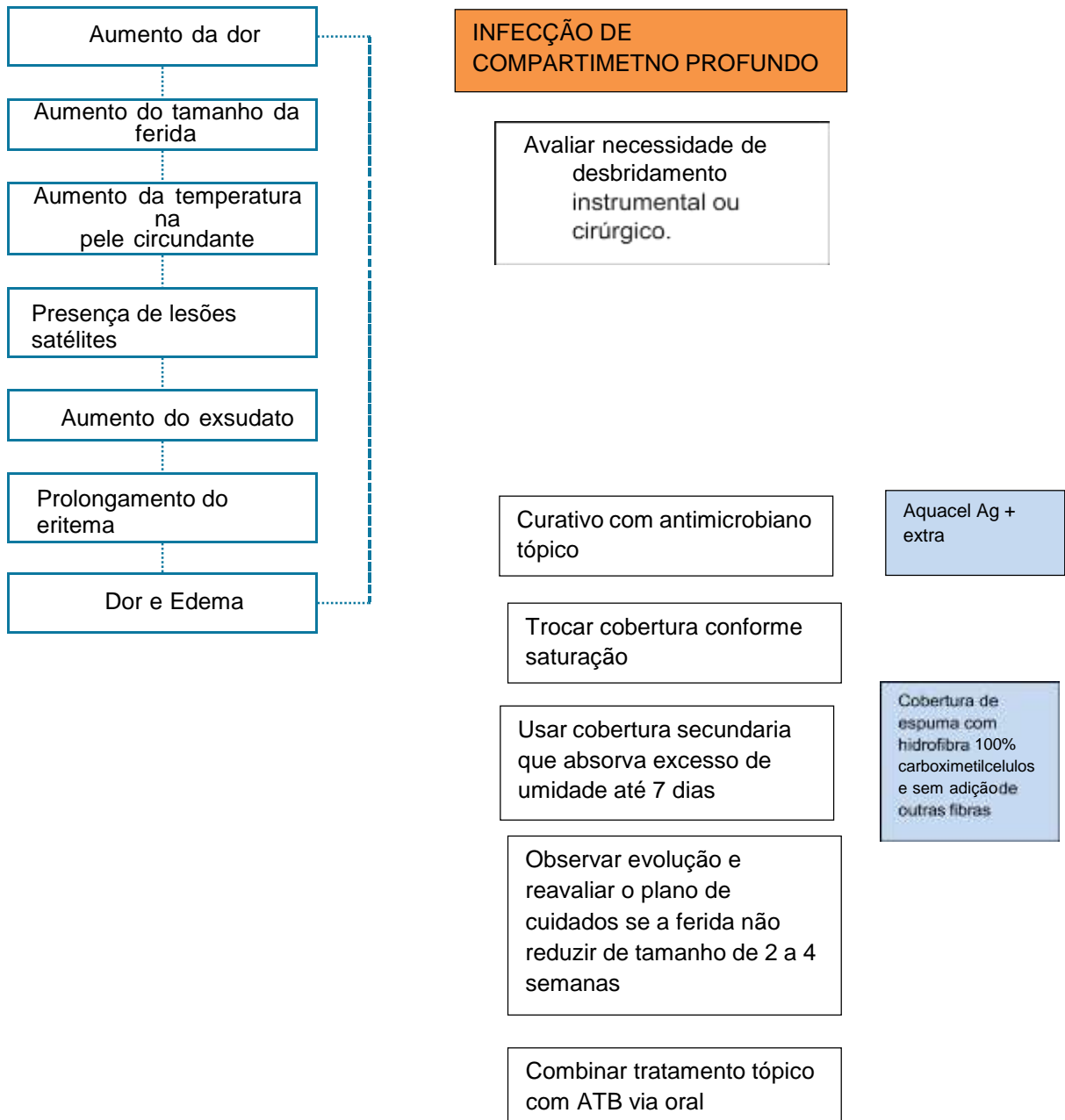
## 10. AVALIAÇÃO CLÍNICA DOS SINAIS E/OU SINTOMAS DE INFECÇÃO NAS FERIDAS - INFECÇÃO SUPERFICIAL

### SINAIS E SINTOMAS



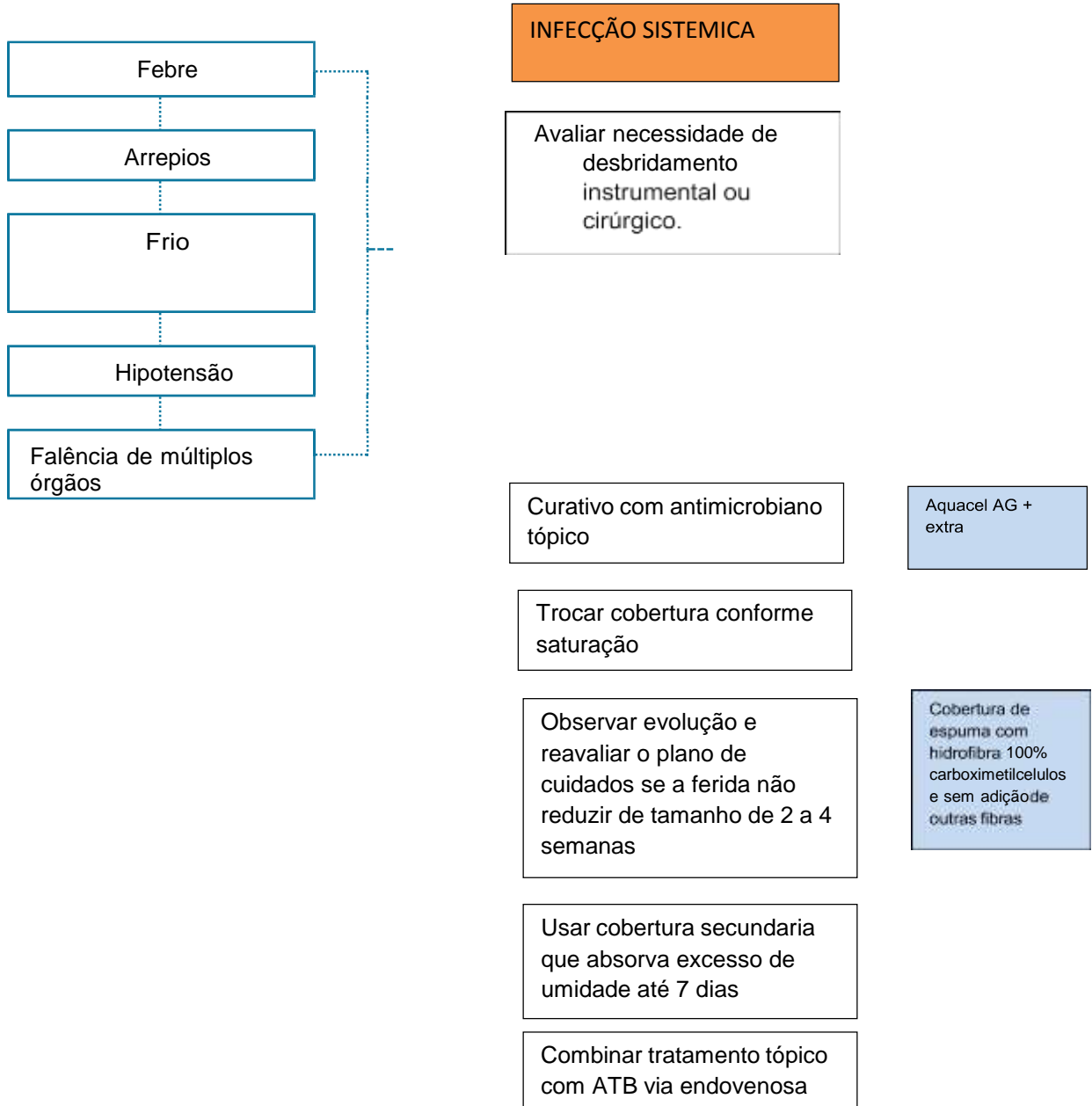
## 11. AVALIAÇÃO CLÍNICA DOS SINAIS E/OU SINTOMAS DE INFECÇÃO NAS FERIDAS - INFECÇÃO NO COMPARTIMENTO PROFUNDO

### SINAIS E SINTOMAS



## 12. AVALIAÇÃO CLÍNICA DOS SINAIS E/OU SINTOMAS DE INFECÇÃO NAS FERIDAS - INFECÇÃO SISTÊMICA.

### SINAIS E SINTOMAS





### **13. COMISSÃO DE CURATIVOS HOSPITAL GERAL DE MOSQUEIRO**

Haja vista a necessidade de atenção especializada para tratamentos de feridas no Hospital Geral de Mosqueiro, organizou-se uma comissão para um espaço de construção, desconstrução e reconstrução de conhecimentos direcionados a assistência a feridas e curativos dispostos no referido local. Os pacientes serão acompanhados por toda a equipe de saúde, levando em consideração as atribuições de cada profissional e as particularidades de cada paciente.

A primeira avaliação é realizada pelo enfermeiro, que o encaminhará à consulta médica após suas condutas iniciais. As trocas das coberturas ocorrerão de acordo com a evolução da ferida e critério do profissional de saúde, obedecendo ao recomendado para cada produto.

As consultas médicas de retorno ocorrerão de acordo com os agendamentos e/ou quando se fizerem necessárias.

Esse novo estilo ambulatorial de tratamento se deu com a intenção de fazer evoluir os ferimentos dos usuários já internados nesta instituição, ainda que evoluam de alta melhorada de seu estado clínico, evitando assim a uma nova internação hospitalar futuramente. Assim sendo, os profissionais atuantes do ambulatório realizam a análise dos ferimentos com qualidade e dando maior suporte para estes.

## 14 REFERÊNCIAS

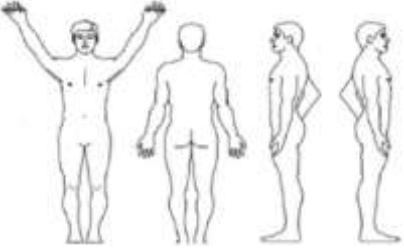

World Union of Wound Healing Societies (WUWHS), Florence Congress, Position Document. Management of Biofilm. Wounds International 2016  
International Wound Infection Institute (IWII) Wound infection in clinical practice. Wounds International 2016.

Rama, Debora; Fonseca, Bianca; Blanck, Mara. 1ª Recomendação Brasileira para o Gerenciamento de Biofilme em Feridas Crônicas e Complexas. SobenfeE, 2018.

Phillips, P. L., et al. "Biofilms made easy." Wounds International 1.3 (2010): 1-6. Figura 1,2,3 . Fotografia propiedad de Boston D.C. S.L. LTDA. Colombia  
El tratamiento de los datos sensibles se ajusta a la NOM-004-SSA3-2012

**ANEXO**

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE FERIDAS**

<b>NOME:</b>		<b>DATA DE NASC.:</b>		<b>IDADE:</b>	
<b>SEXO:</b> ( ) FEM ( ) MASC		( ) INTERNADO ( ) AMBULATÓRIO		<b>DATA INÍCIO DO TRATAMENTO:</b>	
<b>DOENÇAS SISTÊMICAS ASSOCIADAS:</b> ( ) DM ( ) HAS ( ) NEOPLASIAS ( ) DOENÇA VASCULAR ( ) OUTRAS:					
<b>TABAGISTA:</b> ( ) NÃO ( ) SIM QUANTO: _____			<b>DROGAS:</b> ( ) NÃO ( ) SIM QUAL(IS): _____		
<b>ETILISTA:</b> ( ) NÃO ( ) SIM QUANTO: _____			<b>ALERGIAS:</b> ( ) NÃO ( ) SIM QUAL(IS): _____		
<b>NUTRIÇÃO:</b> ( ) ADEQUADA ( ) INADEQUADA ( ) DESNUTRIÇÃO ( ) DESIDRATAÇÃO ( ) OUTROS _____					
<b>ESTADO MENTAL:</b> ( ) ORIENTADO ( ) CONFUSO ( ) COMATOSO ( ) DEPRIMIDO ( ) OUTROS _____					
<b>HIGIENE:</b> ( ) BOA ( ) REGULAR ( ) RUIM			<b>MOBILIDADE:</b> ( ) DEPENDÊNCIA ( ) INDEPENDENTE ( ) ACAMADO ( ) CADEIRA DE RODAS ( ) OUTROS _____		
<b>ELIMINAÇÕES:</b> ( ) NORMAIS ( ) CONSTIPADAS			<b>INCONTINÊNCIA:</b> ( ) DIARRÉIA ( ) DISÚRIA ( ) HEMATÚRIA		
<b>MEDICAÇÕES DE USO CONTÍNUO:</b> _____					
<b>AVALIAÇÃO FÍSICA:</b> PESO: _____ ALTURA: _____ IMC: _____ PA: _____ FC: _____ T: _____ FR: _____ DX: _____ SPO2: _____					
<b>AVALIAÇÃO DA FERIDA:</b>		<b>AVALIAÇÃO DOS PÉS:</b>		<b>CONTEÚDO BACTERIANO:</b>	
<b>LOCAL DA FERIDA:</b> 				( ) LIMPA ( ) CONTAMINADA ( ) INFECTADA ( ) FÉTIDA	
				<b>TEMPERATURA:</b> ( ) FRIA ( ) QUENTE	
<b>CAUSA:</b> ( ) CIRURGICA ( ) CRÔNICA ( ) AGUDA/NÃO CIRURGICA ( ) LPP ( ) OUTRA _____					
<b>TIPO DE LESÃO:</b> ( ) ABRASÃO/LACERAÇÃO ( ) CONTUSA ( ) QUEIMADURA ( ) VENOSA ( ) ARTERIAL ( ) PRESSÃO ( ) NEUROPÁTICA ( ) OUTRAS _____		<b>MENSURAÇÃO:</b> COMPRIMENTO: _____ LARGURA: _____ PROFUNDIDADE: _____		<b>LEITO DA FERIDA:</b> ( ) EPITELIZADO ( ) GRANULAÇÃO ( ) DESVITALIZADO/ESFACELO ( ) NECROSE	
				<b>BORDAS:</b> ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( ) RÓSEA ( ) ESBRANQUIÇADA ( ) HIPEREMIADA ( ) MACERADA ( ) HIPERQUERATOSA	
<b>OUTROS SINAIS DE INFLAMAÇÃO:</b> ( ) EDEMA ( ) HIPEREMIA		<b>EXSUDATO:</b> ( ) SEROSO ( ) SANGUINOLENTO ( ) SEROSSANGUINOLENTO (		<b>QUANTIDADE DE EXSUDATO:</b> ( ) 0 - NENHUM ( ) + POUCO ( ) ++ MODERADO	
				<b>PELE PERILESIONADA:</b> ( ) NORMAL ( ) DESIDRATADA	



<input type="checkbox"/> ENDURAÇÃO <input type="checkbox"/> FLUTUAÇÃO <input type="checkbox"/> CREPITAÇÃO	<input type="checkbox"/> PURULENTO <input type="checkbox"/> PIOSANGUINOLENTO <input type="checkbox"/> NENHUM	<input type="checkbox"/> +++ INTENSO <input type="checkbox"/> ++++ ABUNDANTE	<b>COR:</b> <input type="checkbox"/> ECZEMA <input type="checkbox"/> HIPERPIGMENTADA
<b>ESTADIAMENTO DA FERIDA :</b>			
<b>LESÃO POR PRESSÃO:</b> <input type="checkbox"/> ESTÁGIO I <input type="checkbox"/> ESTÁGIO II ESTÁGIO III <input type="checkbox"/> ESTÁGIO IV <input type="checkbox"/> NÃO CLASSIFICÁVEL	<b>ÚLCERA VENOSA:</b> <input type="checkbox"/> ESTÁGIO I <input type="checkbox"/> ESTÁGIO II ESTÁGIO III <input type="checkbox"/> ESTÁGIO IV	<b>PÉ DIABÉTICO:</b> <input type="checkbox"/> GRAU 0 <input type="checkbox"/> GRAU 1 <input type="checkbox"/> GRAU 2 <input type="checkbox"/> GRAU 3 <input type="checkbox"/> GRAU 4 <input type="checkbox"/> GRAU 5	<b>QUEIMADURA:</b> <input type="checkbox"/> GRAU 1 <input type="checkbox"/> GRAU 2 <input type="checkbox"/> GRAU 3  <b>PORCENTAGEM:</b> _____
<b>DATA:</b> <b>ASSINATURA E CARIMBO:</b>			

**INSTRUMENTO DE INDICADORES BIOFILME**

		<b>HOSPITAL GERAL DE MOSQUEIRO</b> <b>CENSO DE COLETA DE DADOS FERIDAS E CURATIVOS</b> MÊS ____/____					
PACIENTES	FREQ. DE CURATIVO/MÊS	CASO NOVO	TIPO DE FERIDA	BIÓPSIA / RESPONSÁVEL	EXAMES COLETADOS	TEMPO DE TRATAMENTO	PROG
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							

**Incidência de biofilme** =  $\frac{N^\circ \text{ de casos novos de feridas com biofilme}}{N^\circ \text{ de pacientes atendidos com feridas crônicas}} \times 100 \rightarrow$  \_\_\_\_\_ **X100 =** \_\_\_\_\_

ENFERMEIRO RESPONSÁVEL \_\_\_\_\_ DATA DA REALIZAÇÃO DO CENSO: \_\_\_\_\_

RESPONSÁVEL SETOR ESTATÍSTICA: \_\_\_\_\_ DATA DE ENTREGA A ESTATÍSTICA: \_\_\_\_\_

**INSTRUMENTO PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM (SAE)**

<b>NOME:</b>		<b>DATA:</b>	
<b>PACIENTE:</b> ( ) INTERNADO ( ) AMBULATORIO		<b>MUDANÇA DE CONDUTA:</b> ( ) SIM ( ) NÃO	
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:</b> ( ) INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA ( ) INTEGRIDADE DA PELE PERILESIONAL PREJUDICADA ( ) RISCO DE INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA ( ) NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA: MENOS DO QUE AS NECESSIDADES ( ) NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA: MAIS DO QUE AS NECESSIDADES CORPORAIS ( ) DOR CRÔNICA		<b>RESULTADOS ESPERADOS:</b> ( ) CICATRIZAÇÃO: 1A INTENÇÃO ( ) CICATRIZAÇÃO: 2A INTENÇÃO ( ) CICATRIZAÇÃO: 3A INTENÇÃO ( ) INTEGRIDADE DA PELE ( ) AUTOCUIDADO: ALIMENTAÇÃO ( ) CONTROLE DO PESO ( ) CONTROLE DA DOR ( ) MOBILIDADE	



<input type="checkbox"/> DOR AGUDA <input type="checkbox"/> DEAMBULAÇÃO PREJUDICADA <input type="checkbox"/> AUTOCONTROLE INEFICAZ DA SAÚDE <input type="checkbox"/> ANSIEDADE <input type="checkbox"/> PADRÃO DE SONO PREJUDICADO <input type="checkbox"/> PERFUSÃO TISSULAR PERIFÉRICA INEFICAZ <input type="checkbox"/> DÉFICIT NO AUTOCUIDADO <input type="checkbox"/> RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL <input type="checkbox"/> RISCO DE INFECÇÃO <input type="checkbox"/> RISCO DE RESPOSTA ALÉRGICA <input type="checkbox"/> DISTÚRBIO DA IMAGEM CORPORAL( <input type="checkbox"/> BAIXA AUTOESTIMA SITUACIONAL( <input type="checkbox"/> MUCOSA ORAL PREJUDICADA <input type="checkbox"/> HIPERTERMIA <input type="checkbox"/> RISCO DE SANGRAMENTO		<input type="checkbox"/> COMPORTAMENTO DE ADESÃO <input type="checkbox"/> NÍVEL DE ANSIEDADE <input type="checkbox"/> SONO REGULAR <input type="checkbox"/> INTEGRIDADE TISSULAR <input type="checkbox"/> AUTOCUIDADO <input type="checkbox"/> AUTOCONTROLE DO DIABETES <input type="checkbox"/> CONTROLE DE RISCOS <input type="checkbox"/> RESPOSTA ALÉRGICA <input type="checkbox"/> IMAGEM CORPORAL <input type="checkbox"/> AUTOESTIMA <input type="checkbox"/>	
<b>PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM:</b> <input type="checkbox"/> VERIFICAR SSVV CONFORME PROTOCOLO <input type="checkbox"/> INCENTIVAR, REALIZAR, AUXILIAR, SUPERVISIONAR HIGIENE CORPORAL NO LEITO/ASPERÇÃO <input type="checkbox"/> ORIENTAR ACOMPANHANTE QUANTO AOS PROCEDIMENTOS <input type="checkbox"/> AVALIAR CONDIÇÕES DA PELE <input type="checkbox"/> OFERECER/AUXILIAR/SUPERVISIONAR INGESTA E TOLERÂNCIA ALIMENTAR <input type="checkbox"/> ORIENTAR/ SUPERVISIONAR PACIENTE E ACOMPANHANTE QUANTO AS CONDUTAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO <input type="checkbox"/> OBSERVAR SÍTIOS DE CARATER VENOSO E CIRURGICO QUANTO AOS SINAIS FLOGÍSTICOS <input type="checkbox"/> ORIENTAR/APLICAR CREME HIDRATANTE POR TODO O CORPO <input type="checkbox"/> AVALIAR E MENSURAR A DOR <input type="checkbox"/> OBSERVAR E COMUNICAR SINAIS DE SANGRAMENTO <input type="checkbox"/> INCENTIVAR/ REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO			
<b>PRESCIÇÃO ESPECÍFICA:</b> <b>LIMPEZA:</b> <input type="checkbox"/> SF 0,9% <input type="checkbox"/> DEGERMANTE <input type="checkbox"/> PVPI <input type="checkbox"/> ALCOOL 70%	<b>DESBRIDAMENTO:</b> <input type="checkbox"/> AUTÓLISE <input type="checkbox"/> QUÍMICO <input type="checkbox"/> MECÂNICO <input type="checkbox"/> CIRÚRGICO	<b>CURATIVO:</b> <input type="checkbox"/> COMPRESSIVO <input type="checkbox"/> OCLUSIVO <input type="checkbox"/> SEMI-OCLUSIVO <input type="checkbox"/> ABERTO	<b>NECESSITA DE COLETA DE MATERIAL:</b> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
<b>COBERTURA:</b> <input type="checkbox"/> GAZE UMEDECIDA COM SF 0,9% <input type="checkbox"/> ACIDOS GRAXOS ASSENCIAIS <input type="checkbox"/> ALGINATO DE CALCIO <input type="checkbox"/> CARVÃO ATIVADO COM PRATA <input type="checkbox"/> COLAGENASE <input type="checkbox"/> BOTA DE UNNA <input type="checkbox"/> HIDROGEL <input type="checkbox"/> HIROGEL COM ALGINATO <input type="checkbox"/> HIDROCOLOIDES <input type="checkbox"/> SULFAIAZINA DE PRATA <input type="checkbox"/> PAPAÍNA <input type="checkbox"/> PRATA NANOCRISTALIZADA			<b>PERIODICIDADE DE TROCA</b> <input type="checkbox"/> 12H <input type="checkbox"/> 24H <input type="checkbox"/> 48H <input type="checkbox"/> 3 DIAS <input type="checkbox"/> 4 DIAS <input type="checkbox"/> 5 DIAS <input type="checkbox"/> 6 DIAS <input type="checkbox"/> 7 DIAS
<b>DATA:</b> <b>ENFERMEIRO RESPONSÁVEL:</b> _____			



**SESMA**

Secretaria de  
**Saúde**

---



**Belém**

Prefeitura da *noossa gente*