

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	POP 55	Versão: 01
Título do Documento	Solicitação Mensal de Curativos Especiais	Emissão: 06/04/2026	Próxima revisão:06/04/2029

## OBJETIVO(S)

Padronizar o processo de solicitação mensal de curativos especiais pelas Unidades de Saúde, garantindo o uso racional de coberturas, controle de estoque, rastreabilidade e continuidade do cuidado às pessoas com feridas.

## RESPONSABILIDADE

**Enfermeiro:** A solicitação de coberturas especiais é exclusiva de o enfermeiro após a avaliação periódica da lesão , de usuários já cadastrados no programa.

## DEFINIÇÕES

Coberturas especiais são indicadas para feridas crônicas que não apresentam respostas ao curativo convencional, é indicada mediante avaliação do(a) enfermeiro(a) e conforme critérios de inclusão no Programa de Apoio Matricial no Cuidado a Pacientes com Feridas.

## MATERIAL

- Computador com acesso a internet
- Prontuário eletrônico

## 1 DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

### 1.1 Solicitação de coberturas especiais

- A solicitação da cobertura especial deverá ser realizada obrigatoriamente pelo(a) enfermeiro(a) e somente por meio do link: <https://forms.gle/3YSSAxCiK6WfxySP7> (Solicitação de material mensal).



Escolha umas das opções abaixo: \*

Encaminhamento ao programa

Solicitação de materiais mensal

Solicitação de kit básico

Alta

Avançar  Página 1 de 5 Limpar formulário

- Ao escolher a opção “ Solicitação de Materiais Mensais”, abrirá a página, onde o enfermeiro informará o tamanho atual da lesão, e realizará a escolha das coberturas, ao final, uma foto atual da lesão deverá ser anexada para efetiva avaliação do enfermeiro do programa.
- O pedido deve ser requerido na quantidade de 01 (um) por paciente, considerando que há necessidade de informações específicas para cada caso, para que o programa consiga um acompanhamento efetivo.
- A quantidade de material solicitado, será analisada conforme a descrição criteriosa da ferida. O(a) enfermeiro(a) obrigatoriamente realizará a requisição de cobertura especial com previsão de 30 dias. Caso seja necessária quantidade maior ao número parametrizado no link, o(a) enfermeiro(a) deverá solicitar o material excedente oficialmente por meio do e-mail do Programa de Curativos Especiais ([feridas@smsbrusque.sc.gov.br](mailto:feridas@smsbrusque.sc.gov.br)), justificando a necessidade.
- A solicitação dos materiais a ser dispensado ao paciente, deve ser realizada **exclusivamente as segundas-feiras**.

## 2 RECEBIMENTO E DISPENSAÇÃO DAS COBERTURAS ESPECIAIS

- Após envio da solicitação, se aprovado, o pedido de material é encaminhado via malote, na quinta-feira subsequente a solicitação. Caso a solicitação não seja aprovada é realizada a devolutiva para o(a) Enfermeiro(a) da UBS de referência por meio do e-mail informado no momento da solicitação do curativo.
- Importante salientar que serão **CANCELADOS** todos os pedidos de curativo especial requerido entre as terças e sextas-feiras de cada semana, tendo em vista, que o dia da semana

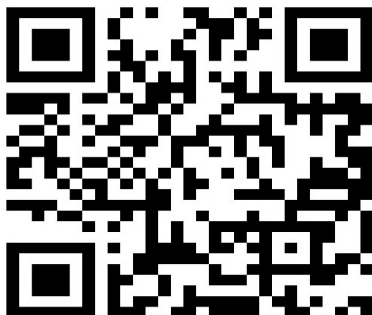
estabelecido para essa solicitação é somente nas segundas.

- Caso seja necessário, o responsável pelo Programa de Curativos Especiais tem autonomia para alterar a cobertura especial.

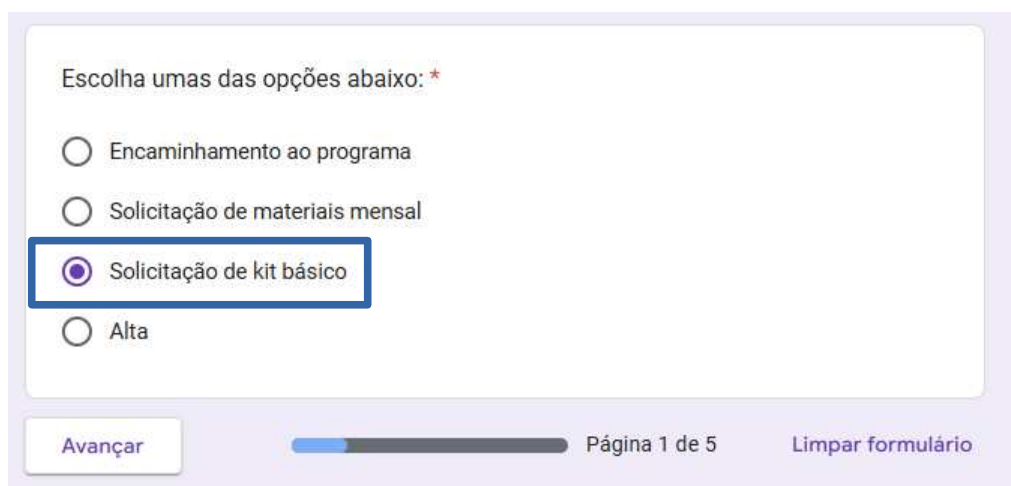
### 3 KIT BÁSICO

Será disponibilizado a todas as Unidades de Saúde **01 (um) kit básico por equipe**, com periodicidade mensal (a cada 30 dias), condicionado à solicitação formal por meio do formulário padronizado. A solicitação do kit básico, deve ser realizada **exclusivamente as segundas-feiras**.

3.1 Acessar o formulário pelo link: <https://forms.gle/3YSSAxCiK6WfxySP7> ou código QR:



3.2 Ao abrir o formulário, clicar na opção:



Escolha umas das opções abaixo: \*

Encaminhamento ao programa

Solicitação de materiais mensal

Solicitação de kit básico

Alta

Avançar

Página 1 de 5

Limpar formulário

Clicar no botão “ AVANÇAR”. Ao concluir, o programa receberá sua solicitação e dará andamento no atendimento.

3.3 O kit será composto por:

- AGE – 01 (uma) unidade;
- Malha com emulsão de petrolato – 04 (quatro) unidades;
- Gel hidratante com Alginato de Cálcio – 01 (uma) unidade;
- Limpador de feridas à base de PHMB – 01 (uma) unidade.

A finalidade do kit é **assegurar suporte técnico-assistencial mínimo para o manejo de feridas de baixa complexidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde**, contemplando:

- Pacientes que não atendam aos critérios de inclusão no Programa de Curativos Especiais/ Atenção a Feridas;
- Demandas assistenciais eventuais ou transitórias da Unidade de Saúde;
- Lesões cutâneas não complexas, passíveis de avaliação, prescrição e acompanhamento pela equipe local, conforme competência técnica e protocolos vigentes.

*O kit não substitui o fornecimento de coberturas especiais vinculadas ao programa específico, destinando-se exclusivamente à garantia da continuidade do cuidado em situações de menor complexidade, promovendo resolutividade, racionalização de insumos e organização do fluxo assistencial.*



## HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO

<b>Elaboração: Viviane Strapasson Vantzen, Enfermeira</b>	Data: 20/02/2026
<b>Revisão Grazielle dos Santos, ERT</b>	Data: 20/02/2026
<b>Validação e Aprovação Grazielle dos Santos, ERT</b>	Data: 20/02/2026



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 7CCB-2D92-A621-094C

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ VIVIANE STRAPASSON VANTZEN (CPF 066.XXX.XXX-78) em 07/04/2026 14:30:37 GMT-03:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Esta versão de verificação foi gerada em 07/04/2026 às 14:30 e assinada digitalmente pela MUNICIPIO DE BRUSQUE:83102343000194 para garantir sua autenticidade e inviolabilidade com o documento que foi assinado pelas partes através da plataforma 1Doc, que poderá ser conferido por meio do seguinte link:

<https://brusque.1doc.com.br/verificacao/7CCB-2D92-A621-094C>