



UNIÃO DAS INSTITUIÇÕES DE SERVIÇO, ENSINO E PESQUISA LTDA - UNISEPE  
CENTRO UNIVERSITÁRIO AMPARENSE - UNIFIA  
Rod. "João Beira" – SP 95 - KM 46,5 – Bairro Modelo – Caixa Postal 118 – CEP: 13905-529 Amparo - SP  
(19) 3907-9870 – e-mail: [unifia@unifia.edu.br](mailto:unifia@unifia.edu.br) – site: [www.unifia.edu.br](http://www.unifia.edu.br)

**unisepe**<sup>®</sup>  
EDUCACIONAL

## **CENTRO UNIVERSITÁRIO AMPARENSE - UNIFIA**

Hélio Virginio da Silva RA 4620961; Marcia Maria Barroso RA 4610393; Mauricio Freire Cardone RA 4625802; Sabrina Bortolini Daolio RA 4504407

### **Atuação do Enfermeiro na Escolha do Instrumento de Avaliação da Ferida**

AMPARO - SP  
2025



UNIÃO DAS INSTITUIÇÕES DE SERVIÇO, ENSINO E PESQUISA LTDA - UNISEPE  
CENTRO UNIVERSITÁRIO AMPARENSE - UNIFIA  
Rod. "João Beira" – SP 95 - KM 46,5 – Bairro Modelo – Caixa Postal 118 – CEP: 13905-529 Amparo - SP  
(19) 3907-9870 – e-mail: [unifia@unifia.edu.br](mailto:unifia@unifia.edu.br) – site: [www.unifia.edu.br](http://www.unifia.edu.br)

**unisepe**<sup>®</sup>  
EDUCACIONAL

## CENTRO UNIVERSITÁRIO AMPARENSE - UNIFIA

Hélio Virginio da Silva RA 4620961; Marcia Maria Barroso RA 4610393; Mauricio Freire Cardone RA 4625802; Sabrina Bortolini Daolio RA 4504407

### **Atuação do Enfermeiro na Escolha do Instrumento de Avaliação da Ferida**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário Amparense - UNIFIA como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de bacharel em enfermagem.

Orientador: Dr. Luis Henrique Romano.

AMPARO - SP  
2025



UNIÃO DAS INSTITUIÇÕES DE SERVIÇO, ENSINO E PESQUISA LTDA - UNISEPE  
CENTRO UNIVERSITÁRIO AMPARENSE - UNIFIA  
Rod. "João Beira" - SP 95 - KM 46,5 - Bairro Modelo - Caixa Postal 118 - CEP: 13905-529 Amparo - SP  
(19) 3907-9870 - e-mail: [unifia@unifia.edu.br](mailto:unifia@unifia.edu.br) - site: [www.unifia.edu.br](http://www.unifia.edu.br)

**unisepe**  
EDUCACIONAL

## CENTRO UNIVERSITÁRIO AMPARENSE - UNIFIA

Hélio Virginio da Silva RA 4620961; Marcia Maria Barroso RA 4610393; Mauricio Freire Cardone RA 4625802; Sabrina Bortolini Daolio RA 4504407

### Atuação do Enfermeiro na Escolha do Instrumento de Avaliação da Ferida

Aprovado em \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025

BANCA EXAMINADORA

---

Orientador Dr. Luis Henrique Romano

---

Examinador

---

Presidente



## Atuação do Enfermeiro na Escolha do Instrumento de Avaliação da Ferida

Hélio Virginio da Silva RA 4620961; Marcia Maria Barroso RA 4610393; Mauricio Freire Cardone RA 4625802; Sabrina Bortolini Daolio RA 4504407<sup>1</sup>  
Orientador: Dr. Luíz Henrique Romano<sup>2</sup>

### RESUMO

O enfermeiro é considerado um profissional de referência na avaliação e no cuidado de feridas, assim, ele precisa ter conhecimento técnico e científico, além de ser ético e humanizado para ser capaz de escolher a melhor ferramenta para tal função. A pesquisa foi do tipo revisão bibliográfica e teve como objetivo geral conhecer as atribuições do enfermeiro na escolha da ferramenta de avaliação de feridas no contexto da prática clínica e assistencial. O trabalho mostrou a importância do enfermeiro realizar uma avaliação integral do estado de saúde do paciente que está com a ferida a fim de conhecer suas vulnerabilidades e ambiência; traçar o plano de cuidados e as metas; identificar os fatores que possam intervir no processo de reparação tecidual; saber a etiologia da ferida e selecionar a cobertura e correlatos que mais irão atender as necessidades da lesão. Conclui-se que na prática clínica, a avaliação geralmente se apoia em manifestações clínicas, porém, no Brasil, ainda há poucos instrumentos adaptados para a detecção específica de infecções em feridas, assim, imagens das ferramentas propriamente dita não foram encontradas na íntegra. Diante disso, ressalta-se a necessidade de promover estudos que comprovem a confiabilidade, as vantagens e as limitações dessas ferramentas na assistência em saúde.

**Palavras-chave:** Feridas e Lesões. Avaliação de Enfermagem. Cicatrização. Curativos. Instrumentos de Avaliação.

### 1 INTRODUÇÃO

A avaliação, o tratamento e a prevenção de complicações das feridas são uma prática essencial na assistência de enfermagem, uma vez que interfere diretamente na qualidade de vida do paciente e dos seus entes queridos. Nesse contexto, o enfermeiro possui uma ampla autonomia e responsabilidade no que tange a avaliação da ferida, escolha do tratamento e da cobertura ideal para promover o processo adequado de cicatrização e, conseqüentemente, minimizar as complicações e os custos, impactando também na diminuição de hospitalizações por infecção da lesão. (FAVRETO, BETIOLLI, SILVA e CAMPA. 2017).

Silva, *et al.*, 2021 informam que a avaliação sistemática da ferida é indispensável para um tratamento eficaz, sendo fundamental que o enfermeiro utilize



instrumentos adequados para essa análise. A utilização de instrumentos de avaliação contribui para a padronização do cuidado, monitoramento da evolução da cicatrização e escolha de condutas adequadas.

O enfermeiro é considerado um profissional de referência no cuidado de feridas, assim, ele precisa ter conhecimento técnico e científico para ser capaz de escolher a melhor ferramenta de avaliação da ferida. Essa escolha deve considerar fatores como o tipo de ferida, as comorbidades e o perfil epidemiológico do paciente, os recursos materiais, humanos, burocráticos, tecnológicos, dentre outros que estejam disponíveis e as evidências científicas atualizadas. Diante da diversidade de instrumentos de avaliação existentes, torna-se imprescindível refletir sobre as atribuições do enfermeiro nesse processo decisório, visando uma assistência segura, eficaz e resolutiva. (COREN - MG, 2023).

Diante da existência de uma ampla variedade de instrumentos de avaliação de feridas disponíveis na prática clínica e assistencial, surge a seguinte questão norteadora da pesquisa: Com a finalidade de garantir um atendimento ético, integral e personalizado, quais as atribuições do enfermeiro na escolha do instrumento de avaliação mais indicado para o monitoramento eficaz da ferida?

A existência de diversos instrumentos de avaliação de feridas disponíveis na prática clínica pode gerar dúvidas na escolha do método que melhor atende as necessidades da lesão. Nesse contexto, o enfermeiro precisa dominar as ferramentas disponíveis e os pré requisitos de seleção, alinhando prática clínica, assistencial e evidências científicas. Assim, este estudo se justifica pela necessidade de reforçar o papel do enfermeiro como protagonista na escolha consciente, técnica e ética dos instrumentos de avaliação da ferida.

Este estudo é relevante porque contribui para o fortalecimento da prática baseada em evidências no cuidado de feridas, oferecendo subsídios para a tomada de decisão do enfermeiro na escolha de instrumentos de avaliação. Além disso, favorece a padronização da assistência, impactando positivamente na qualidade do cuidado, nos indicadores de saúde e na satisfação do paciente.

O objetivo geral da pesquisa visa conhecer as atribuições do enfermeiro na escolha da ferramenta de avaliação de feridas no contexto da prática clínica e assistencial.

Os objetivos específicos são: identificar os principais instrumentos de avaliação de feridas; discutir os critérios utilizados pelo enfermeiro para selecionar a ferramenta



mais adequada de acordo com o contexto do paciente que possui a ferida; verificar a importância do conhecimento científico do profissional enfermeiro na utilização de instrumentos de avaliação da ferida.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 Metodologia

A pesquisa realizada foi do tipo revisão bibliográfica de caráter descritivo, com abordagem qualitativa. O trabalho envolveu uma pesquisa em artigos científicos, Guideline de feridas, manuais e outras fontes que abordem a prática do enfermeiro na escolha de instrumentos de avaliação de feridas.

A pesquisa teve a seguinte questão norteadora: Com a finalidade de garantir um atendimento ético, integral e personalizado, quais as atribuições do enfermeiro na escolha do instrumento de avaliação mais indicado para o monitoramento eficaz da ferida?

Foram utilizados os seguintes descritores: “Feridas e Lesões”, “Avaliação em Enfermagem”, “Cicatrização”, “Curativos”, “Instrumentos de Avaliação”. A pesquisa foi realizada nos seguintes bancos de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), LILACS, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde – Enfermagem (BDENF) e Google Acadêmico.

O desenvolvimento do trabalho teve como critérios de inclusão: Artigos publicados nos últimos 10 anos (2015-2025), textos em português ou traduzidos para o idioma, publicações que abordaram a atuação do enfermeiro e instrumentos de avaliação de feridas e que estiveram disponíveis na íntegra.

Os critérios de exclusão foram os artigos duplicados em bases diferentes, trabalhos que não abordaram diretamente o tema proposto, publicações com datas anteriores ao ano de 2015 e os textos que não estiveram disponíveis por completo.

A pesquisa totalizou a análise de 1 Guideline, 73 artigos, 5 livros, 3 dissertações de mestrado, 4 manuais e 5 notas técnicas. Desses foram excluídos 44 devido duplicidade das informações; 13 foram removidos devido aos critérios de exclusão; e 8 foram excluídos devido não atenderem aos objetivos; o orientador/revisor não excluiu nenhuma referência bibliográfica. Assim, foram selecionados: 18 artigos, 1 manual, 3 notas técnicas e 3 livros.



## 2.2 Resultados e Discussão

Favreto, Betioli, Silva e Campa, 2017, relatam que a enfermagem é a equipe que está mais próxima do paciente e por um longo período de tempo. O enfermeiro está devidamente capacitado e respaldado para analisar a ferida e prescrever a cobertura indicada, exceto à base de antibióticos.

A enfermagem tem grandes atribuições no manejo de feridas. No caso do curativo, este é um procedimento terapêutico que visa uma higienização rigorosa e aplicação de uma cobertura que atenda a demanda da ferida podendo ser com o intuito de proteger, drenar, umidificar, ou absorver, para que assim possa garantir um processo de cicatrização saudável. O curativo tem como objetivos: remover corpos estranhos, prevenir infecção, reaproximar bordas, promover hemostasia, reduzir sinais flogísticos, aliviar a dor, promover conforto visual tendo em vista que o paciente não ficará olhando para a ferida (SOUZA, *et al.*, 2012).

A resolução nº 501 de 2015 aborda as atribuições do enfermeiro quanto ao cuidado das feridas: realizar curativo e supervisionar a equipe de enfermagem quanto aos cuidados de prevenção; prescrever coberturas adequadas de acordo com as características da lesão; elaborar protocolos institucionais quanto aos métodos de prevenção e conduta de tratamento das feridas; realizar avaliação contínua da pele dos pacientes com lesões e/ou com risco potencial; orientar paciente e familiares quanto aos cuidados da ferida e também aos fatores que interferem na sua cicatrização; manter-se atualizado quanto ao tratamento de feridas.

No PAD nº 796/2013, Parecer CTGAE nº 003/2013 constam as seguintes funções do enfermeiro especialista em Estomaterapia: Auxiliar a equipe quanto a elaboração e implementação de protocolos; manter a equipe atualizada principalmente sobre métodos de prevenção de feridas, manejo do biofilme, recuperação da pele íntegra, ferramentas de avaliação da ferida e da pessoa com a ferida, procedimentos e coberturas para a realização do curativo, etiologia da lesão e aspectos que interferem na cicatrização; prescrever produtos e coberturas.

É de grande importância saber avaliar e preparar o leito da ferida para que esta receba uma cobertura adequada, do contrário, haverá desperdício de recursos materiais e medicamentosos gerando gastos desnecessários para a instituição bem como atrasando o processo de cicatrização ocasionando dano ao paciente.



O profissional enfermeiro está apto a realizar a avaliação da ferida. A Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA), 2024 – 2026, aborda os seguintes títulos de diagnósticos de enfermagem: Integridade da membrana oral prejudicada; Integridade da pele prejudicada; Integridade tissular prejudicada; dentre outros. (HERDMAN, KAMITSURU, LOPES, 2024).

Na avaliação da ferida, é preciso considerar o paciente na sua integralidade, ou seja, quem é a pessoa que está com a ferida. Avaliar o estado emocional, pois, o estresse aumenta o nível de cortisol e retarda o processo de cicatrização; avaliar a saúde física a fim de identificar os fatores sistêmicos que influenciam no processo de cicatrização e a etiologia da ferida. Idade, estado nutricional, imunidade, dosagem de hormônios, medicamentos em uso, doenças de base como hipertensão e diabetes, tabagismo, etilismo, drogadição também são dados relevantes. (CAMPOS, *et al.*, 2016).

Pontos primordiais como a etiologia da lesão, fatores de risco associados e elaboração de um plano de cuidados compartilhado entre usuário, profissional e família devem ser analisados. Como apoio na análise há ferramentas que reforçam as etapas do processo de avaliação e são utilizadas para identificar os pontos que precisam ser observados. (PORTO, *et al.*, 2024, 582p.)

Especificamente na ferida, é necessário avaliar: margem, leito, bordas (aderida, descolamento, delimitada, macerada, regular, irregular, presença de epíbole, hiperqueratose), pele perilesional, etiologia da lesão, tipos de tecido (granulação, hipergranulação, necrose de coagulação, esfacelo, epitelização), presença de lesões por fricção, presença de exsudato (quantidade, coloração, consistência e odor). (SPADER *et al.*, 2024).

Thuler e Paula, 2017 relata que, para fins didáticos, como auxílio na avaliação, surgiu a ferramenta **TIME** que está voltada a análise do leito da ferida, esse mnemônico tem o seguinte significado, lembrando que a sigla está em inglês: T (tecido); I (infecção); M (umidade: dia respeito ao exsudato produzido pela ferida); E (bordas). Em 2019, essa ferramenta é atualizada para **TIMERS** visando o olhar holístico frente ao paciente, assim, R significa regeneração (reparação do tecido incluindo as terapias adjuvantes – laserterapia, hiperbárica, terapia por pressão negativa) e S significa fatores sociais (adesão do paciente, situação biopsicossocial).

Campos, *et al.*, 2016 apresentam outro instrumento de avaliação: o **MOIST** que surgiu para lembrar aos profissionais de saúde sobre a necessidade de avaliar o



oxigênio, pois, em uma ferida é preciso favorecer o equilíbrio de oxigênio: M (equilíbrio da umidade); O (controle do oxigênio que está relacionado a cronicidade da ferida); I (infecção); S (suporte para favorecer o processo de cicatrização caso este esteja prejudicado); T (tecido).

Vale lembrar que toda ferida tem bactéria, algumas em concentrações muito altas que invadem outras estruturas e outras com concentrações mais baixas que apenas colonizam no local.

Na publicação de Garcia *et al.*, 2021 consta que para análise de infecção local, existe a ferramenta **NERDS**, N (não cicatrização); E (se há aumento do exsudato); R (red, tecido de granulação friável, de cor vermelho vivo); D (debris na superfície da ferida em caso de tecido necrótico de coloração amarelada ou enegrecida); S (smell, mau odor).

A mesma obra citada acima aborda que, no caso de infecção disseminada existe o **STONES**: S (size, tamanho da ferida, observar se aumenta); T (temperatura do local); O (presença de osteomielite); N (surgimento de novas lesões satélites, ou seja, ao redor da infecção principal); E (exsudato, eritema e edema); S (smell, mau odor).

A escala **PUSH** (Pressure Ulcer Scale for Healing), é bastante utilizada por ser uma ferramenta de fácil aplicação e também muito eficiente na avaliação do processo cicatricial da lesão por pressão (LP), porém, estudos mostram que esta ferramenta já está sendo aplicada para feridas de outras etiologias. A PUSH avalia o aspecto da área da lesionada incluindo a mensuração do tamanho da lesão (comprimento e largura), o tipo de tecido no leito da ferida (necrose, esfacelo, granulação, epitelização) e a quantificação do exsudato (sem exsudato, pouca, moderada ou grande quantidade). Vale lembrar que a quantidade deve ser avaliada logo após a remoção da cobertura. O escore é de zero a dezessete e quanto maior a pontuação, pior é a condição da ferida (KISS e GALVÃO, 2023).

Já a ferramenta **BWAT** também possui como função avaliar o andamento do processo de cicatrização cutânea da LP e, assim como a ferramenta PUSH, vem sendo utilizada na avaliação de feridas de outras causas, porém, enquanto a ferramenta PUSH é simples e rápida de se aplicar, tendo em vista que possui apenas três itens, a BWAT requer uma avaliação minuciosa através de treze fatores de avaliação sendo eles: comprimento e largura, profundidade, características das bordas, descolamento, presença, tipo e quantidade de tecido necrosado e de



exsudato, edema e enrijecimento do tecido de membros superiores e inferiores, coloração da epiderme na região perilesional, presença de tecidos viáveis. O escore é de até cinco pontos, sendo que quanto menor a pontuação melhor o estado da lesão por pressão. Tanto a PUSH quanto a BWAT, permitem subsídios suficientes para uma avaliação adequada da LP. (MACEDO, *et al.*, 2021).

Ainda com relação a lesão por pressão (LP) é importante ressaltar que NPUAP/EPUAP diz respeito a um conjunto de diretrizes e ferramentas. A NPUAP/EPUAP atualizou o sistema de classificação dessas lesões em estágios de I a IV, de acordo com a característica da lesão; lesão não classificável ou não estádiável; lesão tissular profunda e lesão por dispositivo médico.

Cruz, Domingues, São-João e Oliveira (2023), abordam sobre uma ferramenta que avalia o processo de cicatrização de feridas crônicas, esta é conhecida como **RESVECH 2.0** e avalia o tamanho e a área da lesão, a profundidade da ferida e os tecidos afetados, os aspectos das margens/bordas, os tecidos presentes no leito da ferida, a quantidade e características do exsudato e a presença de sinais flogísticos e de biofilme.

Scopel (2022) apresenta outra ferramenta que também avalia feridas crônicas é a **MEASURE**, onde M = medida (comprimento, largura, profundidade e área), E = exsudato (quantidade e características), A = aparência (leito da ferida, tipo e quantidade de tecido), S = dor (tipo e intensidade), U = deslocamento (presença ou ausência), R = reavaliação (monitorização periódica de todos os parâmetros), e E = borda (condição das bordas e da pele adjacente).

Ainda para avaliar feridas crônicas existe a ferramenta **DIME**: D = desbridamento de tecidos inviáveis do leito da lesão, I = controle e manejo da inflamação e/ou infecção, M = controle da umidade no leito da ferida, E = epitelização. (MANNA; NAHIRNIAK e MORRISON, 2023).

Spader, *et al.* (2024) salientam que por mais que exista diversas ferramentas de avaliação de feridas, pouquíssimas estão adaptadas para serem utilizadas no Brasil. Além dos fatores a serem avaliados através das ferramentas citadas, é crucial realizar uma avaliação integral do estado de saúde do paciente que está com a ferida a fim de conhecer suas vulnerabilidades e ambiência; traçar o plano de cuidados e as metas; identificar os fatores que possam intervir no processo de reparação tecidual; saber a causa da ferida e selecionar a cobertura e correlatos que mais irão atender as necessidades da lesão.



As mesmas autoras defendem ainda que a ferramenta escolhida pelo enfermeiro precisa identificar os fatores que influenciam no processo de cicatrização, tais como: hipovolemia, estado nutricional ruim, idade avançada, baixa imunidade, déficit hormonal, uso de medicamentos, hipotermia, etilismo, tabagismo, drogadição, diabetes e/ou outras comorbidades e doenças associadas.

Em relação ao local da ferida é necessário conhecer: a extensão da lesão (comprimento, largura, profundidade), o local, se o paciente movimenta o membro afetado, o aporte sanguíneo, a presença de edema e outros sinais flogísticos e infecciosos; os tipos de tecidos: granulação, hipergranulação, necrose de coagulação, esfacelo, epitelização, tipo e quantidade de exsudato; área perilesional; as bordas: aderidas, desolamento, delimitada, macerada, regular, irregular, epíbole, hiperqueratose. (MALAQUIAS, 2010).

Tendo em vista as ideias apresentadas de diversos autores, Lima e Paes (2025) ressaltam que, de fato, existe inúmeros tipos de ferramentas de avaliação de feridas, assim, é necessário ter conhecimento técnico científico para considerar a validação e a viabilidade de cada uma. Para selecionar a melhor ferramenta a ser aplicada é necessário levar em conta o tipo de lesão, a pessoa com a ferida, o ambiente e os recursos materiais, humanos e tecnológicos disponíveis. A ferramenta de avaliação precisa auxiliar na observação dos resultados, atender a demanda da instituição, ser de fácil execução, facilitar o acompanhamento da evolução. As autoras perceberam em sua pesquisa que existe uma escassez desses instrumentos adaptados para o cenário brasileiro.

Cardinelli, *et al.*, 2021 observaram em suas pesquisas que as ferramentas que foram validadas e adaptadas para uso no Brasil foram: BWAT; PUSH; TIME e REVESH 2.0. Concluíram também que a maioria das ferramentas estão voltadas para a avaliação do processo cicatricial, logo, é necessário instrumentos que auxiliem na descoberta dos fatores etiológicos da lesão visando ofertar um tratamento de maior precisão e qualidade.

### **3 CONCLUSÃO**

A ampla gama de instrumentos descritos na literatura para avaliar feridas mostra a complexidade do papel do enfermeiro nesse processo. Na prática clínica, a avaliação geralmente se apoia em manifestações clínicas, ou seja, fica restrita a



avaliação do leito da lesão. No Brasil, existe poucos instrumentos validados para a detecção específica de infecções em feridas, assim, imagens das ferramentas propriamente dita não foram encontradas na íntegra. Diante dessa realidade, ressalta-se a necessidade de elaborar métodos adaptados ao contexto nacional, bem como criar ferramentas voltadas para a avaliação dos fatores etiológicos da lesão. Também se faz necessário mais estudos que comprovem a confiabilidade, as vantagens e as limitações dessas ferramentas na assistência em saúde.

Vale ressaltar que alguns assuntos específicos e importantes para atingir os objetivos não foram encontrados publicados nos últimos dez anos, assim, houve a necessidade de ampliar o período. Esta é mais uma evidência de que é preciso maiores atualizações sobre a temática.

## REFERÊNCIAS:

CAMPOS, Maria Genilde das Chagas Araújo; SOUSA, Alana Tamar Oliveira de; VASCONCELOS, Josilene de Melo Buriti; LUCENA, Sumaya Araújo Pereira de; GOMES, Sylvania Katiussa de Assis. **Feridas complexas e estomias: aspectos preventivos e manejo clínico** - João Pessoa: Ideia, 2016. 398 p. Disponível em: [efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.coren.pb.gov.br/wp-content/uploads/2016/11/E-book-coren-final-1.pdf](https://www.coren.pb.gov.br/wp-content/uploads/2016/11/E-book-coren-final-1.pdf) Acesso em: 2 ago. 2025.

CARDINELLI, Camila Castanho; LOPES, Luis Phillipe Nagem; PIERO, Karina Chamma Di; FREITA, Zaida Maria Faria de. **Instrumentos para avaliação de feridas: scoping review**. Research, Society and Development, v. 10, n. 11, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/19246> Acesso em: 3 out. 2025.

COREN - MG – Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. **Cuidado a Pessoa com Ferida Cutânea: manual de orientações quanto à competência técnico-científica, ética e legal dos profissionais de enfermagem**. 2 ed, Belo Horizonte, MG. 2023. 207 p. Disponível em: <https://www.corenmg.gov.br/manuais/cuidado-a-pessoa-com-ferida-cutanea-manual-de-orientacoes-quanto-a-competencia-tecnico-cientifica-etica-e-legal-dos-profissionais-de-enfermagem-2a-edicao/> Acesso em: 3 jul. 2025.

CRUZ FMV, DOMINGUES EA, SÃO-JOÃO TM, OLIVEIRA UA. **Validade e confiabilidade do instrumento resultados esperados da avaliação da cicatrização de feridas crônicas (RESVECH 2.0)**. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., 21: e1310. [https://doi.org/10.30886/estima.v21.1310\\_P](https://doi.org/10.30886/estima.v21.1310_P), 2023. Disponível em: [file:///C:/Users/lm\\_fa/Downloads/\(XML\)+ESTIMA\\_1310.pdf](file:///C:/Users/lm_fa/Downloads/(XML)+ESTIMA_1310.pdf) Acesso em: 29 set. 2025.

FAVRETO, F. J. L, BETIOLLI, S. E, SILVA, F. B, CAMPA, A. **O papel do enfermeiro na prevenção, avaliação e tratamento das lesões por pressão**. Revista Gestão e Saúde, 2017. Disponível em: [efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.herrero.com.br/files/revista/filea2aa9e](https://www.herrero.com.br/files/revista/filea2aa9e)



889071e2802a49296ce895310b.pdf Acesso em: 30 jun. 2025 e 5 jul. 2025.

GALETTO, G.S; Nascimento, E.R.P; Hermidal, P.M.V; Malfussi, L.B.H. **Lesões por Pressão Relacionadas a Dispositivos Médicos**: revisão integrativa da literatura. REBEn Revista Brasileira de Enfermagem, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/BzhBLh3dBvdFKdHZWG4TLWG/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 2 set. 2025.

GARCIA, T.F, Borges, E.L, Junho, T.O.C, Spira, J.A. **Perfil microbiológico das infecções de úlceras de perna**: estudo de revisão. Revista Brasileira de Enfermagem, 2021. Disponível em: [efaidnbmnnnibpcajpcgiclfindmkaj/https://www.scielo.br/j/reben/a/KbYnN7gzMGCYCTGwLYXQsHb/?lang=pt&format=pdf](https://www.scielo.br/j/reben/a/KbYnN7gzMGCYCTGwLYXQsHb/?lang=pt&format=pdf) Acesso em: 10 jul. 2025.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. (org.). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I**: definições e classificação - 2024-2026. Porto Alegre: Artmed, 2024

KISS, Jean Harraquian B; GALVÃO, Nariani Souza. **Tipos de escalas para avaliação e classificação das lesões na pele**: uma revisão integrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde, Vol. 23(4). 2023. Disponível em: [file:///C:/Users/lm\\_fa/Downloads/11270-Artigo-147656-1-10-20230415%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/lm_fa/Downloads/11270-Artigo-147656-1-10-20230415%20(1).pdf) Acesso em: 6 set. 2025.

LAKATOS, E. M., MARCONI, M. A. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Atlas, 2001.

LAKATOS, Eva Maria. Procedimentos Didáticos: Tipos de Análises de Texto. In: MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 9. ED. Rio de Janeiro: Grupo Gen, 2017. Disponível em: [efaidnbmnnnibpcajpcgiclfindmkaj/https://ia804601.us.archive.org/7/items/Fundamentos\\_de\\_metodologia\\_cientfica\\_8\\_ed.\\_-www.meulivro.biz/Fundamentos\\_de\\_metodologia\\_cientfica\\_8\\_ed.\\_-www.meulivro.biz.pdf](https://ia804601.us.archive.org/7/items/Fundamentos_de_metodologia_cientfica_8_ed._-www.meulivro.biz/Fundamentos_de_metodologia_cientfica_8_ed._-www.meulivro.biz.pdf) Acesso em 1 jul. 2025.

LIMA, Daniella Cristina Júlio; PAES, Graciele Oroski. **Ferramentas de avaliação de infecção em feridas agudas e crônicas**: revisão de escopo. Revista da Escola de Enfermagem da USP. RJ. 2025; 59p. disponível em: [efaidnbmnnnibpcajpcgiclfindmkaj/https://www.scielo.br/j/reeusp/a/FC7FjkdrP6hNyjrWT4mx8Jf/?format=pdf&lang=pt](https://www.scielo.br/j/reeusp/a/FC7FjkdrP6hNyjrWT4mx8Jf/?format=pdf&lang=pt) Acesso em: 27 set. 2025.

MACEDO, ABT; GRACIOTTO, A; SOUZA, E; JUNGES, M; GENTILINI, MM; SOUZA, SBC. **Lesões por pressão**: correlação entre Bates-Jensen Wound Assessment Tool e Pressure Ulcer Scale for Healing. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2021 Disponível em: [efaidnbmnnnibpcajpcgiclfindmkaj/https://www.scielo.br/j/tce/a/bc4HTDK5BXcFQrygJhdjKQj/?lang=pt&format=pdf](https://www.scielo.br/j/tce/a/bc4HTDK5BXcFQrygJhdjKQj/?lang=pt&format=pdf) Acesso em: 28 ago. 2025.

Malaquias, Suelen Gomes. **Integridade da pele de área perilesional prejudicada e integridade tissular prejudicada relacionada à circulação alterada e em pessoas com úlceras vasculogênicas**. Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Márcia Bachion



Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem, 2010. Bibliografia p. 181-191. Disponível em: [efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://files.cercomp.ufg.br/webby/up/127/o/Suelen\\_Gomes\\_Malaquias.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/webby/up/127/o/Suelen_Gomes_Malaquias.pdf) Acesso em 8 set. 2025.

MANNA, Biagio; NAHIRNIAK, Phillip; MORRISON, Christopher A. **Desbridamento de Feridas**. National Library of Medicine. 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507882/> Acesso em 19 set. 2025.

PAD nº 796/2013 Parecer CTGAE nº 003/2013. **Prescrição de curativos pelo enfermeiro no âmbito hospitalar e domiciliar**. Coordenação Geral das Câmaras Técnicas Câmara Técnica de Gestão e Assistência em Enfermagem – CTGAE Comissão de Gestão do Cuidado na Média e Alta Complexidade. 2013. Disponível em: [https://www.coren-rj.org.br/wp-content/uploads/2015/02/ctgae\\_003-2013.pdf](https://www.coren-rj.org.br/wp-content/uploads/2015/02/ctgae_003-2013.pdf) Acesso em 24 ago. 2025.

PAD nº 484/2013 – Parecer CTGAE nº 004/2013: **Desbridamento de feridas pelo enfermeiro**. Coordenação Geral das Câmaras Técnicas Câmara Técnica de Gestão e Assistência em Enfermagem – CTGAE Comissão de Gestão do Cuidado na Média e Alta Complexidade. 2013. Disponível em: <https://www.coren-rj.org.br/wp-content/uploads/2015/02/PARECER-CTGAE-004-2013.compressed.pdf> Acesso em: 24 jul. 2025.

PORTO, R. L., ROSA SPADER, A., SANTOS PRATES, V., MORTARI CICONET, R., TREVISO, P., & MARIA CEZAR LEAL, S. **Avaliação e Tratamento de Feridas no Contexto da Atenção Primária**: Educação Permanente para Enfermeiros. *Congresso Brasileiro De Estomaterapia*. Recuperado de <https://anais.sobest.com.br/cbe/article/view/457>. 2024, 582 p. Disponível em: <https://anais.sobest.com.br/cbe/article/view/457/345> Acesso em: 2 ago. 2025.

RESOLUÇÃO Nº 501 de 2012. **Norma Técnica que Regulamenta a Competência da Equipe de Enfermagem no Cuidado às Feridas**. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/12/ANEXO-Resolu%C3%A7%C3%A3o501-2015.pdf> Acesso em 7 set. 2025.

SCOPEL, Camila Binsi. **Tecnologia assistencial para o cuidado de enfermagem a paciente com ferida**. Universidade Federal do Espírito Santo - Centro de ciências da saúde programa de pós-graduação em enfermagem - mestrado profissional em enfermagem. Vitória - ES. 2022. 205 p. Disponível em: [https://sappg.ufes.br/tese\\_drupal/tese\\_16165 DISSERTA%C7%C3O%20CAMILA%20BINSI%20SCOPEL%20-%20PDF%20.pdf](https://sappg.ufes.br/tese_drupal/tese_16165 DISSERTA%C7%C3O%20CAMILA%20BINSI%20SCOPEL%20-%20PDF%20.pdf) Acesso em 6 ago. 2025.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Cortez e Moraes, 2001.

SILVA, V. A. D., Silva, M. D. F. N. D., Júnior, M. A. P., Gasparino, R. C., & Zeferino, E. B. B. **Implementação de um Instrumento de Avaliação de Feridas Informatizado em um Hospital Escola**. Congresso Paulista De Estomaterapia, 2021. Disponível em: <https://anais.sobest.com.br/cpe/article/view/104> Acesso em: 3 jul. 2025.



UNIÃO DAS INSTITUIÇÕES DE SERVIÇO, ENSINO E PESQUISA LTDA - UNISEPE  
CENTRO UNIVERSITÁRIO AMPARENSE - UNIFIA  
Rod. "João Beira" – SP 95 - KM 46,5 – Bairro Modelo – Caixa Postal 118 – CEP: 13905-529 Amparo - SP  
(19) 3907-9870 – e-mail: [unifia@unifia.edu.br](mailto:unifia@unifia.edu.br) – site: [www.unifia.edu.br](http://www.unifia.edu.br)

**unisepe**<sup>®</sup>  
EDUCACIONAL

SOBEST (Associação Brasileira de Estomatologia) e SOBEND (Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia), Consenso NPUAP 2016 - **Classificação das Lesões por Pressão Adaptado Culturalmente para o Brasil**, 2016. Disponível em: [efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2020/10/CONSENSO-NPUAP-2016\\_traducao-SOBEST-SOBENDE.pdf](https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2020/10/CONSENSO-NPUAP-2016_traducao-SOBEST-SOBENDE.pdf) Acesso em 17 ago. 2025.

SOUZA, Pedro Henrique de. et al. **Sistematização de Curativos para o Tratamento Clínico das Feridas**. Revista brasileira de cirurgia plástica, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcp/a/mhg3d6bTNrg3ZgS9MYBLsCD/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Curativo%20ou%20cobertura%20%C3%A9%20definido,e%20auxiliar%20em%20sua%20resolu%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 12 jul. 2025.

SPADER, et. al. Prefeitura Municipal de Saúde de Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde - **Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde: Prevenção e Tratamento de Feridas**. Porto Alegre, 2024. Disponível em: [efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu\\_doc/hotsites/sms/bvaps-biblioteca-virtual-de-atencao-primaria-saude/Protocolo%20-%20Preven%C3%A7%C3%A3o%20e%20Tratamento%20de%20Feridas%20-%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Prim%C3%A1ria%20a%20Sa%C3%BAde.pdf](https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/bvaps-biblioteca-virtual-de-atencao-primaria-saude/Protocolo%20-%20Preven%C3%A7%C3%A3o%20e%20Tratamento%20de%20Feridas%20-%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Prim%C3%A1ria%20a%20Sa%C3%BAde.pdf) Acesso em: 10 jul. 2025.

THULER. S.R, PAULA. M. A. B, **Preparo do Leito da Lesão**: Desbridamento. Guia de Boas Práticas. Sociedade Brasileira de Estomatologia. 2017. Disponível em: [https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2020/10/Preparo-do-leito-da-ferida\\_SOBEST-e-URGO-2016.pdf](https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2020/10/Preparo-do-leito-da-ferida_SOBEST-e-URGO-2016.pdf) Acesso em: 16 jul. 2025.