

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP 53	Versão: 01
Título do Documento	Evolução de Enfermagem no cuidado ao paciente com feridas	Emissão: 06/04/2026	Próxima revisão:06/04/2029

OBJETIVO(S)

Padronizar o registro da evolução de enfermagem referente à avaliação de feridas, garantindo descrição adequada das características da lesão, acompanhamento da evolução do processo cicatricial e respaldo técnico-legal no prontuário do paciente, possibilitando a avaliação periódica do enfermeiro matriciador do Programa de Apoio Matricial no Cuidado a Pacientes com Feridas, assim como a continuidade do cuidado pelos demais profissionais.

ABRANGÊNCIA

Aplica-se aos enfermeiros atuantes nas unidades de saúde que realizam avaliação, acompanhamento e prescrição de cuidados relacionados a feridas.

RESPONSABILIDADES

Compete ao(à) Enfermeiro (a)

- Garantir que as informações registradas sejam claras, completas, objetivas e fidedignas;
- Registrar intercorrências, quando presentes, bem como as alterações observadas na lesão, descrevendo detalhadamente suas características (aspecto, tamanho, exsudato, odor, bordas e pele adjacente), e a conduta adotada frente às alterações identificadas;
- Alterações significativas na lesão devem ser comunicadas ao enfermeiro matriciador para reavaliação.

MATERIAL

- Computador com acesso a internet
- Prontuário eletrônico



1 DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

Após o atendimento ao paciente com ferida, o enfermeiro deverá registrar a evolução de enfermagem no prontuário contemplando os seguintes aspectos:

1.1 IDENTIFICAÇÃO DA LESÃO

- Localização anatômica da ferida
- Etiologia quando conhecida (ex.: lesão por pressão, úlcera venosa, ferida cirúrgica, traumática, etc.)

1.2 CARACTERÍSTICAS DA LESÃO

Descrever de forma objetiva:

- Dimensões (comprimento, largura e, quando aplicável a profundidade, seguindo o protocolo municipal)
- Tipo de tecido presente no leito da ferida (granulação, esfacelo, necrose, granulação, epiteliação), e percentual aproximado dos tecidos, quando aplicável.

Dica prática para mensurar o percentual de tecido:

Imagine o leito da ferida dividido em **4 partes**:

- 1 parte = **25%**
 - 2 partes = **50%**
 - 3 partes = **75%**
 - 4 partes = **100%**
- Quantidade e tipo de exsudato (ausente, pequeno, moderado ou intenso) quanto ao aspecto: seroso, serossanguinolento, sanguinolento, purulento.
 - Odor (ausente ou presente)



- Condição da pele perilesional (íntegra, macerada, hiperemiada, ressecada, entre outras)
- Presença de sinais sugestivos de infecção, quando houver.

1.3 PROCEDIMENTO REALIZADO

Registrar:

- Tipo de limpeza realizada (ex.: solução fisiológica 0,9%, PHMB)
- Se realizado debridamento, descrever qual técnica.
- Tipo de cobertura primária utilizada (cobertura que fica em contato com a lesão)
- Cobertura secundária utilizada (cobertura utilizada sobre a cobertura primária quando houver)
- Proteção da pele perilesional, quando realizada
- Orientações fornecidas ao paciente/cuidador
- Encaminhamentos, se necessário.
- Dia ou horas da próxima troca do curativo. Ex: Realizar troca em 96 hrs. Ou: realizar troca dia 10/06/26.

1.4 CONDIÇÕES DO PACIENTE E INTERCORRÊNCIAS

Registrar:

- Presença de dor ou desconforto
- Alterações observadas na lesão
- Intercorrências durante o procedimento

1.5 Orientações

Quando realizadas, registrar orientações fornecidas ao paciente e/ou cuidador, como:

- Cuidados com o curativo
- Retorno para troca de curativo
- Sinais de alerta para procurar a unidade de saúde



1.6 OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

- O registro deve ser realizado em linguagem técnica, clara e objetiva.
- Não utilizar abreviações não padronizadas ou termos subjetivos.
- As informações registradas devem ser fidedignas às condições observadas no momento do atendimento.
- Sempre registrar intercorrências ou alterações clínicas relevantes e comunicar ao médico da equipe quando necessário.

2 MODELO DE EVOLUÇÃO

O modelo de evolução apresentado tem caráter orientador, com o objetivo de padronizar os principais elementos a serem registrados na avaliação de feridas. Ressalta-se que o registro de enfermagem deve refletir a avaliação clínica individualizada do paciente e as características da lesão, podendo ser complementado sempre que necessário com outras informações pertinentes à adequada documentação da assistência prestada, assegurando a continuidade do cuidado e o respaldo técnico-legal do profissional.

*Paciente admitido para curativo, ferida (**etiologia**) em [**localização anatômica**], medindo aproximadamente (**área da lesão**) cm. Leito da lesão apresentando predominância de [**tecido de granulação/ esfacelo / necrose / epitelização/granulação**]. Exsudato [**ausente / pequeno / moderado / abundante**], de aspecto [**seroso / serossanguinolento / purulento / sanguinolento**], [**com odor / sem odor**]. Pele perilesional [**íntegra / hiperemiada / macerada / descamativa / com edema**].*

*Avaliado **estado nutricional**, paciente [**eutrófico / risco nutricional / desnutrição aparente / sobrepeso / obesidade**]. Refere [**presença / ausência**] de exames laboratoriais recentes relacionados ao acompanhamento clínico. Quando disponíveis: [**hemoglobina, hematócrito, leucócitos, hemoglobina glicada, glicemia, albumina, leucócitos**], com resultados [**dentro / fora**] dos valores de referência.*

*Realizada limpeza da lesão com [**SF 0,9% / outra solução**], utilizado como cobertura primária [**cobertura primária utilizada**], e cobertura secundária (**cobertura secundária, quando utilizado**). **Paciente [refere / não refere] dor no local.***

*Lesão apresenta [**melhora / aspecto estável / piora**] em relação à avaliação anterior.*

REFERÊNCIAS

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024. **Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todos os ambientes em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem.** Brasília: COFEN, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br>. Acesso em: 10 mar. 2026.

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 514, de 05 de maio de 2016. **Aprova o Guia de Recomendações para os Registros de Enfermagem no Prontuário do Paciente.** Brasília: COFEN, 2016. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br>. Acesso em: 10 mar. 2026.

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 564, de 06 de novembro de 2017. **Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** Brasília: COFEN, 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br>. Acesso em: 10 mar. 2026.

HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO

Elaboração: Viviane Strapasson Vantzen, Enfermeira	Data: 06/04/2026
Revisão Grazielle dos Santos, ERT	Data: 06/04/2026
Validação e Aprovação Grazielle dos Santos, ERT	Data: 06/04/2026



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 0B31-83FF-8AC9-BED9

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

- ✓ VIVIANE STRAPASSON VANTZEN (CPF 066.XXX.XXX-78) em 07/04/2026 13:32:12 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Esta versão de verificação foi gerada em 07/04/2026 às 13:32 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/0B31-83FF-8AC9-BED9>