



PARECER TÉCNICO COREN-DF Nº 017/CTA/2023

EMENTA: Competência do profissional Técnico de Enfermagem na realização de curativos sob supervisão do Enfermeiro nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

DESCRITORES: Feridas; Lesão; Enfermagem.

1. DO FATO

Demanda de solicitação de Parecer Técnico pelo presidente do Coren-DF com o seguinte questionamento vindo dos profissionais de enfermagem da Atenção Primária em Saúde (APS): O profissional Técnico de Enfermagem pode realizar curativos sob supervisão do Enfermeiro nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)?

2. DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

A definição da Enfermagem, de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resolução Cofen nº 564/2017:

A Enfermagem é uma ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde; tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento; proporciona cuidados à pessoa, à família e à coletividade; organiza suas ações e intervenções de modo autônomo, ou em colaboração com outros profissionais da área⁽¹⁾.

A profissão de Enfermagem está regulamentada na Lei n. 5.905/1973, na Lei n. 7.498/1986, no Decreto n. 94.406/1987 e nas diversas Resoluções do COFEN. Definem-se nestes documentos, os direitos, os deveres, as competências das diferentes categorias da Enfermagem, além das penalidades a serem impostas aos infratores dos preceitos éticos^(2,3,4).

A Lei nº 5.905/1973 atribuiu aos Conselhos Regionais de Enfermagem a competência de disciplinar o exercício da profissão, zelando pelo bom conceito e, de forma complementar, às instruções do Cofen (art. 15, II e VIII, art. 8, IV e X, respectivamente).



A Lei nº 7.498/1986, que dispõe sobre o exercício profissional da Enfermagem, regulamentada através do Decreto-Lei nº 94.406/1987, em seu art. 12, que trata das atribuições do Técnico de Enfermagem, determina que:

Art. 12 O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de Enfermagem, cabendo-lhe especialmente:

- a) participar da programação da assistência de enfermagem;
- b) executar ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no parágrafo único do art. 11 desta lei;
- c) participar da orientação e supervisão do trabalho de enfermagem em grau auxiliar;
- d) participar da equipe de saúde.

A Resolução COFEN nº 564, de 06 de novembro de 2017, que trata do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) dispõe:

CAPÍTULO I – DOS DIREITOS:

(...)

Art. 4º Participar da prática multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade, observando os preceitos éticos e legais da profissão.

(...)

Art. 22 Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, família e à coletividade.

CAPÍTULO II – DOS DEVERES

(...)

Art. 45 Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

2.1 Conceito de Feridas

São consideradas feridas, qualquer lesão no tecido epitelial, mucosas ou órgãos, com prejuízo de suas funções básicas⁽⁵⁾. A ferida é consequência da interrupção da continuidade de um tecido corpóreo, independentemente da extensão, ocasionada por qualquer tipo de trauma físico, químico, mecânico, entre outros. Assim, existe uma alta preocupação em reconhecer, prevenir e tratar lesões, a fim de atenuar os danos locais e sistêmicos⁽⁶⁾.

2.2 Tipos de Feridas



As feridas são identificadas de acordo a sua classificação, agente causal, profundidade, forma, tamanho, quantidade de exsudato, localização, aparência e o ambiente do tratamento⁽⁷⁾. O acompanhamento do processo de cicatrização da ferida é realizado após a avaliação periódica da lesão por um enfermeiro com o objetivo de determinar o tipo de ferida, o tratamento adequado e as coberturas necessárias para cada momento do processo de cicatrização, que deve visar a prevenção de infecções e a cicatrização da ferida⁽⁸⁾.

2.3 Cuidado às pessoas com feridas nas Unidades Básicas de Saúde

O tratamento de feridas vem evoluindo com técnicas e medicamentos adequados para que se possa obter melhores resultados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), visto que esta é a porta de entrada do sistema de saúde e considerada uma prioridade na gestão do sistema, sendo importante que essas unidades funcionem adequadamente, para que dessa forma a comunidade consiga resolver, com qualidade, a maioria dos seus problemas de saúde⁽⁹⁾.

Quando a equipe de enfermagem da UBS presta a assistência ao paciente com feridas de forma adequada e continua o tratamento de forma eficaz torna a sua reabilitação mais rápida, para isso o profissional deve ter conhecimento quanto as formas de prevenção das feridas, a sua classificação, medicamentos utilizados, coberturas e o melhor tratamento para cada tipo de ferida⁽¹⁰⁾.

Para que o tratamento das feridas se torne efetivo, ou seja, proporcione a cicatrização total das lesões e previna as recidivas, é necessário que o serviço de atenção aos pacientes com feridas seja estruturado. Isso também inclui a organização e sistematização dos dados para que, futuramente, possam ser recuperados e sirvam, inclusive, de exemplos para outros tratamentos. Dessa forma, para que se possibilitar a realização do diagnóstico e da intervenção de Enfermagem adequadamente, os profissionais de saúde devem considerar as características socioeconômicas do paciente, suas condições clínicas, a etiologia da lesão e as diferentes formas de tratamento⁽¹¹⁾.

2.4 Supervisão de Enfermagem no cuidado às pessoas com feridas

Em diversas circunstâncias e conformações, a função de supervisionar a equipe de enfermagem é tradicional e legalmente atribuída ao Enfermeiro, porém, o exercício da supervisão não se esgota na internalidade da enfermagem. O modelo de gestão vigentes, as



condições estruturais e organizacionais dos serviços de saúde, assim como a capacidade de interlocução e articulação com outros profissionais, influenciam igualmente essa atividade (12).

Trata-se de um potente instrumento gerencial para repensar a prática, mobilizar a equipe em prol de um trabalho qualificado, seguro, crítico, criativo, para além de abordagens normativas⁽¹³⁾.

A supervisão de enfermagem pode ser entendida como instrumento capaz de facilitar o enfrentamento dessa situação, uma vez que acompanhar a produção do cuidado pode favorecer a educação, qualificar a equipe e estimular o trabalho colaborativo. Em outras palavras, oferece oportunidade de reflexão sobre o significado do próprio trabalho⁽¹⁴⁾.

Enfatiza-se que a supervisão de enfermagem tem potencial para a condução do trabalho assistencial, por seu papel integrador, intermediador, capaz de favorecer processos comunicativos, educativos e de responsabilidade compartilhada. Trata-se de um instrumento valioso também para o desenvolvimento de práticas, atitudes e comportamentos qualificados, constituindo-se em possibilidade/estratégia para direcionar o trabalho de forma resolutiva, humanizada e ética^(15,16).

Assim, realizar a supervisão do cuidado e do trabalho com enfoque educativo, colaborativo, permite ao Enfermeiro contribuir com o seu próprio desenvolvimento e o da equipe, repercutindo positivamente no cuidado⁽¹⁷⁾.

O exercício da supervisão pode ser facilitado por meio da colaboração interprofissional, com vistas a superar o trabalho parcelar, fragmentado, e favorecer a integralidade do cuidado⁽¹⁸⁾. Esta, aliás, requer ação conjunta e integrada da equipe, visto que a colaboração tem contiguidade com ajuda mútua e estabelecimento de relações articuladas para o alcance da finalidade do trabalho⁽¹⁹⁾.

Para que o processo de supervisão seja eficaz, é desejável que os atores principais (supervisor e supervisionados) estabeleçam atmosfera de aprendizagem que favoreça o bem-estar, a criatividade, a autoestima e a motivação, o que pressupõe compartilhamento de saberes, de poder e de tomada de decisão^(20, 21).

Legalmente, a supervisão do Enfermeiro é respaldada pela Lei 7.498/86 quando afirma que as atividades dos Técnicos e Auxiliares de enfermagem não podem ser desenvolvidas sem a orientação e supervisão do Enfermeiro⁽³⁾.



Ainda de acordo com esta mesma Lei, o termo supervisão de enfermagem não é apresentado, mas encontra-se como atividade privativa do Enfermeiro quando descreve que cabe a este profissional o planejamento, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem, consultoria, consulta de enfermagem e prescrição da assistência de enfermagem.

2.5. Protocolos de cuidados às pessoas com feridas

No cuidado às pessoas com feridas, é relevante elaborar o *Protocolo de Assistência à Pessoas com Feridas* para minimizar os problemas decorrentes de uma técnica inadequada. Os protocolos visam instrumentalizar as ações dos profissionais e sistematizar a assistência a ser prestada ao doente com uma lesão cutânea, além de fornecer subsídios para a implementação deste tratamento⁽²²⁾.

Os protocolos clínicos têm o objetivo de sistematizar a assistência de enfermagem no cuidado de feridas, bem como contribuir para a redução dos custos em saúde, respaldando as condutas de avaliação, diagnóstico, planejamento, cuidado, tratamento, evolução e registro de todos os dados do usuário, sendo esta uma ferramenta que oferece maior autonomia aos profissionais, resultado eficaz para o paciente e custos menores para a instituição⁽²²⁾.

Contudo, sabe-se que a existência de protocolos assistenciais não garante a qualidade da atenção à saúde, pois nem sempre estes instrumentos são efetivos para algumas situações específicas. Os protocolos devem ser operacionais e contribuir de fato no aprimoramento do cuidado em saúde, especialmente para pessoas com lesões de pele⁽²³⁾.

A Câmara Técnica de Cuidados com a Pele da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) elaborou o Guia: Indicação dos curativos baseado nos produtos padronizados pela SES/DF com 19 produtos/coberturas para tratamento e prevenção de lesões em usuários da rede permitindo aos profissionais de saúde buscar as informações pertinentes à prevenção e tratamento de lesões de pele, objetivando a minimizar erros, uniformizar ações, promover uma assistência de qualidade e facilitar a prescrição de enfermagem entre os Enfermeiros⁽²⁴⁾.

Desta forma, o referido guia pode ser utilizado pela equipe de enfermagem como orientador das condutas/procedimentos/ações e prescrição de enfermagem relacionados a escolha de produtos e coberturas que possam ser mais adequados para os diferentes tipos de feridas.



2.6. Processo de Enfermagem no cuidado às pessoas com feridas

O tratamento de feridas tem por objetivo acelerar a cicatrização⁽²⁵⁾ e o Enfermeiro possui autonomia para avaliação e intervenção neste contexto, devendo estruturar suas ações fundamentadas no Processo de Enfermagem, bem como documentá-lo de forma clara e precisa⁽²⁶⁾.

No atendimento a pessoas com feridas, a coleta de dados (entrevista e exame físico) deve incluir a investigação dos fatores intrínsecos e extrínsecos que podem retardar o processo de cicatrização, as características da lesão, sua classificação quanto ao potencial de contaminação, sinais de infecção, características do leito e das bordas da ferida, e ainda a quantidade e aspecto do exsudato⁽²⁷⁾. Todos estes fatores devem ser documentados para embasar a tomada de decisão terapêutica que conduzirá à seleção da intervenção mais adequada e propiciará a avaliação dos resultados⁽²⁸⁾.

2.7 Atribuições do Enfermeiro no cuidado às pessoas com feridas

De acordo com a lei do exercício profissional nº 7498/86 é privativo do Enfermeiro a organização e direção dos serviços e unidades de enfermagem, a assistência direta ao paciente que necessita de cuidados, a execução de maior complexidade técnica e que exijam conhecimento de base científica e capacidade de tomar decisões⁽²⁹⁾. Desse modo, o Enfermeiro deve estar preparado para orientar e capacitar os técnicos de enfermagem para prestar uma assistência aos clientes que necessitam de cuidados em relação às feridas, livre de risco e na satisfação pessoal daqueles que trabalham nesta prática⁽³⁰⁾.

Ainda como atribuições específicas da atuação do enfermeiro que estão descritas na Resolução COFEN Nº 0567/2018 consta quatro importantes competências relacionadas com o cuidado de pessoas com feridas relacionados com a ementa deste Parecer Técnico, que são: prescrever medicamentos e coberturas utilizados na prevenção e cuidado às pessoas com feridas, estabelecidas em Programas de saúde e/ou Protocolos Institucionais; realizar curativos em todos os tipos de feridas, independente do grau de comprometimento tecidual e participar da escolha de materiais, medicamentos e equipamentos necessários à prevenção e cuidado aos pacientes com feridas⁽³¹⁾.



Além disso, a mesma Resolução traz ainda que compete ao enfermeiro executar os cuidados de enfermagem para os procedimentos de maior complexidade técnica e aqueles que exijam tomada de decisão imediata⁽³¹⁾.

2.8 Atribuições do Técnico em Enfermagem no cuidado à pessoas com feridas

Todas as resoluções trazem, em seu primeiro artigo, que o Técnico de Enfermagem deve executar ações de enfermagem sob a supervisão do Enfermeiro, conforme Lei nº 7.498/86 e Decreto nº 94.406/87.

Há que se considerar que existe uma única resolução⁽³¹⁾ que versa sobre a atuação do Técnico de Enfermagem no campo de feridas. Esta resolução apresenta de forma mais atualizada a realização de curativos para feridas em qualquer estágio por este profissional, não limitando a atuação do Técnico de Enfermagem em estágios ou classificações.

De acordo com o anexo da Resolução COFEN Nº 0567/2018, em relação às competências do Técnico de Enfermagem, são apresentadas as cinco responsabilidades deste profissional no cuidado aos pacientes com feridas, com destaque para duas atribuições, ou seja, realizar curativo nas feridas sob prescrição e supervisão do Enfermeiro e manter-se atualizado participando de programa de educação permanente⁽³¹⁾.

3. CONCLUSÃO

Observada a fundamentação deste parecer relacionado a competência do profissional Técnico de Enfermagem na realização de curativos sob supervisão do Enfermeiro nas UBS, a Câmara Técnica de Assistência do Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal – COREN-DF conclui que:

- Segundo a regulamentação profissional, o Técnico de Enfermagem possui respaldo ético-legal para atuar no cuidado às pessoas com feridas após avaliação da lesão e supervisão do Enfermeiro, devendo realizar curativos com produtos/medicamentos/coberturas de acordo com Guias ou recomendações, Protocolos atualizados, Procedimento Operacional Padrão (POP) ou Prescrição de Enfermagem.
- Aos Técnicos de Enfermagem que atuam nas UBS cabe também manter-se atualizado participando de programas de educação permanente relacionado ao cuidado de pessoas



com feridas e que devem ser ofertados pela instituição em atividades de treinamento e aprimoramento de recursos humanos sob a coordenação do Enfermeiro.

- Em pessoas com feridas complexas cabe ao Enfermeiro realizar a avaliação integral do indivíduo de forma compartilhada com o Técnico de Enfermagem por meio das etapas do Processo Enfermagem, realizando a prescrição de enfermagem e utilizando-se das orientações e protocolos de tratamento para cada caso clínico.
- Por fim, ressalta-se que a supervisão de enfermagem é uma função privativa do Enfermeiro, sendo instrumento de acompanhamento da prática clínica, gerenciamento e não de vigilância da equipe, e tem como objetivo qualificar o cuidado às pessoas com feridas, estimulando os profissionais e aperfeiçoando a assistência de forma segura aos indivíduos que buscam os serviços de saúde.

É o parecer.

Relator:

Rinaldo de Souza Neves
Conselheiro CTA/COREN-DF
COREN-DF nº 54.747-ENF

Polyanne A. Alves Moita Vieira
Conselheira Coordenadora da
CTA/COREN-DF
COREN-DF nº 163.738 –ENF

Igor Ribeiro Oliveira
Conselheiro CTA/COREN-DF
COREN-DF nº 391.833-ENF

Lincoln Vitor Santos
Membro da CTA/COREN-DF
COREN-DF nº 147.165-ENF

Fernando Carlos da Silva
Conselheiro CTA/COREN-DF
COREN-DF nº 241.652-ENF

Tiago Silva Vaz
Membro da CTA/COREN-DF
COREN-DF nº 170.315-ENF

Sabrina Mendonça Marçal Alves
Membro da CTA/COREN-DF
COREN-DF nº 389.565-ENF

Mayara Cândida Pereira
Membro da CTA/COREN-DF
COREN-DF nº 314.386-ENF

Ludmila da Silva Machado
Membro da CTA/COREN-DF
COREN-DF nº 251.984 ENF

Brasília, 21 de agosto de 2023.

Aprovado no dia 21 de agosto de 2023 na Reunião da Câmara Técnica de Assistência ao COREN-DF.

Homologado em 29 de setembro de 2023 na 569ª Reunião Ordinária de Plenária (ROP) dos Conselheiros do COREN-DF.



REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução Cofen n. 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem. Brasília, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html Acesso em 07 julho de 2022.
2. Brasil. Lei n. 5.905, de 12 de julho de 1973, que dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15905.htm
3. Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>
4. Brasil. Decreto n. 94.406, de 08 de junho de 1987, que regulamenta a Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>
5. Gatti MAN., et al. Treatment of venous ulcers with fibrin sealant derived from snake venom. The Journal of Venomous Animals and Toxins including Tropical Diseases, volume 17, pages 226-229. 2011.
6. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Diretrizes Clínicas, Protocolos Clínicos: Feridas Hospitalares II. n. 35, 20 ago. 2013. Disponível em Acessado em 24 jul. 2023.
7. Fontes MMA, Gama FN. Análise da técnica do curativo no tratamento de feridas em unidades de atenção primária à saúde no município de coronel Fabriciano – MG. Rev. Enf Integrada – Ipatinga. 2011; 4(2).
8. Alcoforado CLGC, Santo FHE. Saberes e práticas dos clientes com feridas: um estudo de caso no município de cruzeiro do Sul, Acre. Rev. Min. Enferm., 2012; 16(1): 11-17.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF, 2012 (Série E. Legislação em Saúde).
10. Jez RL, Brey C. Curativos Especiais: Capacitação para equipe de Enfermagem em uma Unidade Básica de Saúde. Anais do XI EVINCI — Centro Universitário Autônomo do Brasil — UniBrasil, 2016.
11. Abreu AM, Renaud BG, Oliveira B. Atendimento a pacientes com feridas crônicas nas salas de curativo das policlínicas de saúde. Rev Bras Pesq Saúde, v. 15, n. 2, p. 42-49, abr./jun. 2013.



12. Chaves LDP, Mininel VA, Silva JAM, Alves LR, Silva MF, Camelo SHH. Nursing supervision for care comprehensiveness. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(5):1106-11. doi: 10.1590/0034-7167-2016-04912.
13. Regan P, Shillitoe S. The supervisory ward manager's role: progress on Compassion in Practice action area four. *Nurs Manag (Harrow).* 2017;24(6):27-32. doi: 10.7748/nm.2017.e1641.
14. Dias CA, Santos DC, Matias LO, Servo MLS, Santana CLA, Tanaka LH. Nursing supervision from the perspective of nurse coordinators of a teaching hospital. *Rev Baiana Enferm.* 2018;32:e27422. doi: 10.18471/rbe.v32.27422.
15. Rankin J, McGuire C, Matthews L, Russell MR, Ray D. Facilitators and barriers to the increased supervisory role of senior charge nurses: a qualitative study. *J Nurs Manag.* 2016;24(3):366-75. doi: 10.1111/jonm.12330.
16. McGilton KS, Chu CH, Shaw AC, Wong R, Ploeg J. Outcomes related to effective nurse supervision in long-term care homes: an integrative review. *J Nurs Manag.* 2016;24:1007-26. doi: 10.1111/jonm12419.
17. Chu CH, Ploeg J, Wong R, Blain J, McGilton KS. An integrative review of the structures and processes related to nurse supervisory performance in long-term care. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2016;13(6):411-9. doi: 10.1111/wvn.12170.
18. Chaves LDP, Mininel VA, Silva JAM, Alves LR, Silva MF, Camelo SHH. Nursing supervision for care comprehensiveness. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(5):1106-11. doi: 10.1590/0034-7167-2016-04912.
19. Rankin J, McGuire C, Matthews L, Russell MR, Ray D. Facilitators and barriers to the increased supervisory role of senior charge nurses: a qualitative study. *J Nurs Manag.* 2016;24(3):366-75. doi: 10.1111/jonm.12330.
20. Escrig-Pinol A, Corazzini KN, Blodgett MB, Chu CH, McGilton KS. Supervisory relationships in long-term care facilities: a comparative case study of two facilities using complexity science. *J Nurs Manag.* 2019;27(2):311-9. doi: 10.1111/jonm.12681.
21. Vallières F, Hyland P, McAuliffe E, Mahmud I, Tulloch O, Walker P, et al. A new tool to measure approaches to supervision from the perspective of community health workers: a



- prospective, longitudinal, validation study in seven countries. BMC Health Serv Res. 2018;18(1):806. doi: 10.1186/s12913-018-3595-7
22. Brum MLB, et al. Protocolo de assistência de enfermagem a pessoas com feridas como instrumento para autonomia profissional. Rev Enferm UFSM. 2015; 5(1): 50-57.
23. Dantas DV, Dantas RAN, Costa IKF, Torres GV. protocolo de assistência a pessoas com úlceras venosas: validação de conteúdo. Rev Rene. 2013; 14(3):588-99. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11657/1/2013_art_dvdantas.pdf.
24. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF). Guia: Indicação dos curativos baseado nos produtos padronizados pela SES/DF, 2019.
25. Jones CM, Rothermel AT, Mackay DR. Evidence-Based Medicine: Wound Management. Plast Reconstr Surg [Internet]. 2017 [acesso em 2023 jul. 08]; 140(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/PRS.0000000000003486>.
26. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras. Brasília: COFEN; 2009.
27. Leaper DJ, Schultz G, Carville K, Fletcher J, Swanson T, Drake R. Extending the TIME concept: what have we learned in the past 10 years? Int Wound J [Internet]. 2012 [acesso em 2023 set 02]; 9(2). Disponível em: [http:// dx.doi.org/10.1111/j.1742-481X.2012.01097.x](http://dx.doi.org/10.1111/j.1742-481X.2012.01097.x).
28. Logan G. Clinical judgment and decision-making in wound assessment and management: is experience enough? Br J Community Nurs [Internet]. 2015 [acesso em 2017 set 05]; 20(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12968/bjcn.2015.20.S3.S21>.
29. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF, 2012 (Série E. Legislação em Saúde).
30. Busanello J, et al. Assistência de enfermagem a portadores de feridas: tecnologias de cuidado desenvolvidas na atenção primária. Rev Enferm UFSM. 2013; 3(1):175-184.
31. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 567, de 29 de janeiro de 2018. Regulamenta a atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas. Brasília, DF; 2018.