



PARECER TÉCNICO COREN-DF n.º 020/2023

EMENTA: Classificação de feridas por complexidade para a atuação da equipe de Enfermagem.

DESCRITORES: Ferimentos e lesões; Avaliação; Enfermagem.

1. DO FATO

Demanda solicitada em Reunião Ordinária de Plenária (ROP) dos Conselheiros do Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal (Coren-DF), no dia 29 de setembro de 2023, que discutiu o Parecer Técnico n.º 017/CTA/2023 com a ementa “*Competência do profissional Técnico de Enfermagem na realização de curativos sob supervisão do Enfermeiro nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) que foi também apresentada a seguinte questão norteadora: Quais os critérios devem ser considerados para classificar ou categorizar a complexidade das feridas?*”

2. DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

A profissão de Enfermagem está regulamentada na Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986, e pelo Decreto n.º 94.406, de 8 de junho de 1987^(1,2).

De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, no preâmbulo do Anexo da Resolução Cofen n.º 564, de 6 de novembro de 2017, a Enfermagem está definida como:

[...] 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 ⁽³⁾.



Está pautada em princípios fundamentais como o comprometimento com a produção e gestão do cuidado prestado nos diferentes contextos socioambientais e culturais em resposta às necessidades da pessoa, família e coletividade, além do princípio da atuação profissional com autonomia e em consonância com os preceitos éticos, bioéticos, legais, técnico-científico e teórico-filosófico⁽³⁾.

A Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986, em seu art. 11, estabelece ao Enfermeiro, além de participar na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde, como parte integrante da equipe de saúde, exercer todas as atividades de Enfermagem e ressalta, no inciso I, como atividade privativa:

[...]

c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;

[...]

i) consulta de enfermagem;

j) prescrição da assistência de enfermagem;

[...]

m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas⁽¹⁾.

O objetivo deste Parecer Técnico foi buscar junto a literatura científica e ético-legal evidências que possam auxiliar o Enfermeiro na definição da classificação de feridas por complexidade para auxiliar a equipe de enfermagem no cuidado de pessoas com feridas nas diversas situações ou casos clínicos atendidos por estes profissionais, assim, como também contribuir com uma proposta de recomendação para o estabelecimento de critérios para categorias das feridas complexas.

Este Parecer Técnico está baseado nos seguintes pontos de fundamentação: situações de enfermagem e graus de complexidade para o cuidado, aspectos conceituais das feridas complexas; avaliação de feridas e critérios para classificação das feridas complexas.

2.1. Situações de enfermagem e graus de complexidade para o cuidado



Coren^{DF}
Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal

Os problemas pertinentes às situações de enfermagem devem ser objetivamente resolvidos por graus de complexidade – menor, média ou maior. Os cuidados de enfermagem são prestados, tanto quanto possível, conforme a sistemática do processo de enfermagem e de modo a atender especificamente às necessidades dos clientes e famílias a partir da situação-problema que se encontram. Além disso, o que-pensar e o que fazer das enfermeiras devem ser pautados pelos princípios científicos e conhecimentos fundamentais de Enfermagem – ciência e arte⁽⁴⁾.

As situações-problema fazem parte não somente do Processo de Enfermagem, mas, de fato, do cotidiano dos enfermeiros no panorama de assistência à saúde das pessoas. As situações-problema incluem problemas evidentes e não evidentes, os quais estão relacionados ao cliente e família no âmbito da prática de enfermagem. Cada situação é única e, portanto, seus graus de complexidade - menor, média ou maior - não dependem somente da sintomatologia do cliente hospitalizado, mas também de outros aspectos presentes no encontro entre enfermeiro-cliente e que conferem um grau de complexidade a uma situação-problema singular⁽⁴⁾.

Deste modo, o que se pode compreender por grau de complexidade de uma situação-problema não abrange apenas os sujeitos envolvidos, mas os cuidados de enfermagem e os fatores relacionados ao ambiente, mais claramente destacados e outros talvez obscuros, que podem interferir ou não na abordagem do enfermeiro ao cliente durante a assistência. Assim, as situações como “recortes de um domínio complexo”, se comparadas analiticamente entre si, certamente poderão interferir nas decisões dos enfermeiros e podem comprometer a compreensão de todo o contexto assistencial. Portanto, as decisões de enfermagem podem, por sua vez, ser mais ou menos complexas, em vista do próprio entendimento do que possa estar interferindo em qualquer protocolo de tratamento pré-estabelecido⁽⁴⁾.

2.2. Aspectos conceituais das feridas complexas

Ferida é o rompimento da integridade cutânea causado por trauma ou alguma doença. O termo “feridas crônicas”, embora frequentemente utilizado, significa que um tempo maior para cicatrização da ferida foi necessário, mas não caracteriza a complexidade do problema da ferida em si ⁽⁵⁾.



O *National Institute for Health Research* (NIHR), órgão de pesquisa vinculado ao *National Health System* (NHS) do Reino Unido, define “feridas complexas” como as feridas que têm **perda parcial ou total da espessura da pele e que estão cicatrizando por segunda intenção**. Aponta também que as feridas que cicatrizam por segunda intenção são aquelas que ficam abertas para granular e que os tecidos crescem de baixo para cima, diferentemente de quando se faz uso de formas de aproximação das bordas, ou seja, suturas, colas ou clips⁽⁵⁾.

Assim, as feridas complexas podem ser agudas ou crônicas, apresentam difícil resolução e associam-se à **perda cutânea extensa, infecções importantes, comprometimento da viabilidade dos tecidos** (com isquemia e/ou necrose de tecidos) e/ou **associação com doenças sistêmicas** que prejudicam os processos normais de cicatrização^(6,7).

2.3. Avaliação de feridas

O Enfermeiro exerce papel de grande relevância na assistência as pessoas acometidas ou com risco de desenvolver uma ferida. Encontra-se sob o escopo de suas atribuições a avaliação inicial, evolução da lesão, orientação do profissional técnico, bem como a execução do curativo, a fim de obter uma boa reconstrução tecidual⁽⁸⁾.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) traz a regulamentação que proporciona, através da resolução 567/2018, o protagonismo e a atuação do enfermeiro na avaliação e no cuidado de feridas, e isso requer a utilização de tecnologias que impactam positivamente no tratamento de pessoas com lesões cutâneas, a partir de uma análise criteriosa⁽⁹⁾.

Desta forma, a Resolução número 567/2018 do Cofen que regulamenta a atuação da equipe de enfermagem no cuidado às pessoas com feridas cita que cabe ao Enfermeiro as atribuições de avaliar, prescrever e executar curativos em todos os tipos de feridas em pacientes sob seus cuidados, além de coordenar e supervisionar a equipe de enfermagem na prevenção e cuidados de pessoas com feridas⁽¹⁰⁾.



Coren^{DF}
Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal

Neste sentido, a avaliação se uma ferida é complexa ou não, aguda ou crônica, simples ou não deve ser realizada pelo Enfermeiro para que se possa coordenar o cuidado dessas pessoas, estabelecer intervenções, assim, como se necessário delegar atribuições conforme protocolos institucionais.

A ferida pode ser avaliada e ter diferentes registros, podendo gerar interpretações divergentes ou conflitantes, se o enfermeiro não for especializado ou qualificado quanto à interpretação dos sinais e sintomas do paciente. Neste contexto, para garantir a confiança entre os observadores, independentemente de sua especialização e qualificação, faz-se necessário uso de instrumentos, com padrões e critérios de análise definidos para interpretação consensual⁽¹¹⁾.

Para avaliar a ferida, deverão ser abordados os critérios clínicos pertinentes ao processo cicatricial, para que, com o resultado dessa avaliação, sejam direcionadas intervenções mais específicas com vistas a fechar a lesão. Elencam-se os dez critérios mais relevantes: **complexidade, etiologia, localização anatômica, exsudato, grau de contaminação, classificação da perda tecidual, tecido presente em seu leito, bordas/margens e pele perilesional, mensuração e dor**⁽¹²⁾.

Os instrumentos para avaliação de feridas são ferramentas importantes tanto na tomada de decisão diagnóstica quanto nas ações preventivas e terapêuticas, inclusive na realização do procedimento mais adequado, pois é capaz de nortear as melhores práticas para a recuperação do paciente com ferida⁽¹³⁾.

A escala *Pressure Sore Status Tool* (PSST) é um instrumento do tipo *likert* para avaliação de cicatrização de lesões, composta de 13 variáveis com pontuação variando de 13 (cicatrização) a 65 (degeneração da ferida). As variáveis analisadas na escala são: **tamanho, profundidade, bordas, descolamento, tipo e quantidade de tecido necrótico, tipo e quantidade de exsudato, edema e endurecimento perilesional, coloração da pele perilesional, tecido de granulação e epitelização**⁽¹⁴⁾.

A referida escala foi atualizada e renomeada para *Bates-Jensen Wound Assessment Tool* (BWAT) visando ampliar o escopo de etiologias que a escala poderia ser utilizada além de lesões por pressão. Suas pontuações dos itens **descolamento, tipo e quantidade exsudato, edema e**



endurecimento também foram modificadas. Em 2015, houve validação e adaptação para o português^(15,16).

A escala mais utilizada e conhecida, é a *Pressure Ulcer Score for Healing*, a *PUSH Tool* e foi desenvolvida por um time de especialistas em lesões por pressão (LPP) para ser instrumento de avaliação da cicatrização destas lesões e validada para português em 2005. É norteada por três parâmetros principais: **área da ferida** (escore de 0 a 10), **quantidade de exsudato** (escore de 0 a 3) e a **aparência do leito da ferida** (escore de 0 a 4). Sua proposta inicial era utilização exclusivamente em LPP, mas já existem estudos que aumentam este escopo para outras etiologias^(17,18).

O instrumento TIME é um acrônimo instituído por um grupo de especialistas que aborda uma ordem de observação clínica para o preparo do leito da lesão. A letra T - **avalia tipo de tecido** (viável ou não), I é **infecção e inflamação**, M (de *moisture*) **avalia exsudato** e o E (de *edge*) é a avaliação de **bordas**. Pode ser utilizado em qualquer tipo de ferida para instituição de tratamento, independente da fase de cicatrização^(19,20).

A escala *Leg Ulcer Measuring Tool* (LUMT) foi desenvolvida para avaliação de úlceras de membros inferiores de diversas etiologias e engloba **avaliação clínica da ferida, dor e qualidade de vida**. É composta por dois domínios, o domínio A respondido pelo profissional que avalia clinicamente a ferida em 14 itens numerados de 0 a 4; e o domínio B composto por três itens a serem respondidos pelo próprio paciente^(21,22).

O *International Skin Tear Advisory Panel* (ISTAP) desenvolveu uma atualização com intuito de facilitar o uso da classificação anterior. O *ISTAP Skin Tear Classification* é composto por três categorias que igualmente **avaliam ausência/presença de retalho de pele e sua visibilidade: 1) ruptura linear com retalho totalmente presente, 2) perda parcial do retalho e 3) perda total do retalho**^(23,24).

Um outro instrumento com enfoque na avaliação do processo de cicatrização de feridas crônicas, denominado *RESVECH 2.0* (Resultados Esperados da Avaliação da Cicatrização de Feridas Crônicas) é composto por seis variáveis de avaliação: **dimensão, profundidade, bordas, tipos de tecido,**



exsudato e infecção/inflamação e resulta em um escore que varia de zero (cicatrização) a 35 (degeneração). Dentre essas, somente o subitem infecção/inflamação não pontua^(25,26).

2.4. Critérios para classificação das feridas complexas

As feridas complexas podem ser decorrentes de lesões agudas ou crônicas da pele e dos tecidos profundos. É difícil fazer seu manejo clínico e a cicatrização pelos tratamentos convencionais. Carecem da assistência profissional interdisciplinar e são definidas sob quatro parâmetros: **extensa perda de tegumento, presença de infecção local, comprometimento da viabilidade dos tecidos superficiais e associação a doenças sistêmicas** que dificultam o processo fisiológico de reparação tecidual⁽²⁷⁾.

Quanto à complexidade, as feridas podem ser classificadas em simples e complexas. As **simples** são lesões que seguem o curso fisiológico da cicatrização e **perpassam as três fases do processo cicatricial**: a fase inflamatória, a proliferativa e a reparadora ou de maturação, com manifestações clínicas e cronologias esperadas. As **feridas complexas são lesões que não seguem o curso fisiológico da cicatrização, demandam tempo cicatricial além do esperado**, devido a **processos infecciosos, perdas teciduais extensas e traumas** que colocam em risco a integridade e a viabilidade de órgãos e membros. Podem necessitar de reparação cirúrgica^(28,29,30).

Os critérios identificados pelos enfermeiros para classificação das feridas complexas em um estudo para realização de curativos em pacientes com infecção de órgão/cavidade após cirurgia cardíaca foram a presença de **infecções graves** (87,5%), a **viabilidade dos tecidos comprometidos** (70,8%), **perda cutânea extensa** (66,7%) e identificação do tipo de ferida (55%), relacionado a **etiologia e tempo de reparação tecidual**⁽³¹⁾.

No entanto a ordenação quanto ao grau de complexidade das feridas não foi descrita, à luz da literatura científica em escala ou instrumento a ser utilizado nos serviços de saúde. A proposta que se aproxima da classificação idealizada por um estudo é a categorização em feridas complexas, que, de acordo com o *National Institute for Health Research*, são lesões com perda parcial ou total da espessura da pele e que estão cicatrizando por segunda intenção⁽³²⁾.



Contudo autores afirmam que a categorização das lesões complexas não se limita apenas à perda de espessura da pele. Essas feridas também podem ser caracterizadas pela exposição de tendões, ossos ou feixes vasculonervosos⁽³³⁾.

Para a construção do instrumento para avaliação de feridas proposto em um estudo para validação com especialistas para classificar a complexidade de feridas agudas e crônicas foram realizadas as seguintes análises a partir das escalas selecionadas e os caracteres de sinais de gravidade: **tamanho, profundidade, bordas, maceração, tipo de tecido, exsudato, inflamação/infecção**. Desses selecionados, também foram analisados os scores de cada item para realizar o sugestivo de classificação em baixa, média e alta complexidade isoladamente em cada item⁽³⁴⁾.

As diretrizes gerais dos critérios de classificação das feridas complexas deste mesmo estudo⁽³⁴⁾ orientam utilizar a escala validada para identificar os sinais de gravidade pertencente a ferida em que o Enfermeiro coleta, analisa e avalia esses dados separadamente em cada item, sempre na posição horizontal do Quadro 1. Assim, deve seguir a ordem proposta na escala para chegar ao resultado de acordo com a seguinte descrição:

Quadro 1. Tipos e descrição da classificação de complexidade de feridas. Brasília, 2023.

Complexidade da Ferida	Descrição da classificação de complexidade da ferida
Baixa complexidade	Todos os sete (7) sinais da categoria baixa complexidade, ou pelo menos um (1) de média complexidade.
Média complexidade	Se dois (2) ou mais sinais da categoria de média complexidade.
Alta complexidade	Se um (1) ou mais sinais de alta complexidade.

Fonte:⁽³⁴⁾.

A sugestão de frequência de reavaliação e acompanhamento da **ferida de baixa complexidade** deve ser mensal, ou modificar quando houver mudanças nos sinais de gravidade que são apresentados na escala. No caso de **ferida de média complexidade**, avaliar quinzenalmente, ou modificar se houver



mudanças bruscas nos sinais de gravidade da escala. Para **feridas de alta complexidade** avaliar semanalmente⁽³⁴⁾, conforme a descrição no Quadro 2.

Quadro 2. Sete critérios de avaliação da complexidade das feridas e sinais de gravidade. Brasília, 2023.

ITEM	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DA COMPLEXIDADE DA FERIDA	SINAIS DE GRAVIDADE		
1	TAMANHO DA FERIDA	Ferida Menor que 4cm ²	Ferida entre 5cm ² e 63cm ²	Ferida maior que 64cm ²
2	PROFUNDIDADE DA FERIDA	Eritema não branqueável, perda de epiderme (pele superficial)	Atinge derme, tecido subcutâneo, fáscia, músculo e tendões	Exposição óssea, cavidade articular. Necrose seca não classificável
3	BORDAS DA FERIDA	Não delineada em processo de epitelização. Avanço de 50% desde a última avaliação	Delineada e presa à base; ou descolada com bordas labiadas (Epibolia) ou não. Avanço de menos de 50% desde a última avaliação	Delineada, fibrótica, hiperqueratose, cicatrizada e estagnada. Em retalhos
4	MACERAÇÃO	Ausente	Até pele perilesão 0,5cm até 2cm	Além da pele perilesão Maior que 2cm
5	TIPO DE TECIDO	Tecido de granulação saudável, vermelho vivo	Tecido pálido, cinzento. Não viável. Esfacelo liquefeito ou aderido.	Necrose seca e escura
6	EXSUDATO	Serossanguinolento, sanguinolento, seroso FERIDA ÚMIDA (Leve)	Serossanguinolento, sanguinolento, seroso. FERIDA MOLHADA (Moderado)	Seropurulento, purulento. FERIDA MUITO MOLHADA (excessivo)
7	INFLAMAÇÃO/ INFECCÃO	Sinais de inflamação: Rubor, Calor, Edema, Dor (ao redor da ferida)	Sinais claros de infecção local: Inflamação associada	Sinais sistêmicos de infecção: febre, sepse e osteomielite



			a biofilme e/ou secreção purulenta e odor fétido	
	TIPO DE COMPLEXIDADE	BAIXA COMPLEXIDADE	MÉDIA COMPLEXIDADE	ALTA COMPLEXIDADE

Fonte:⁽³⁴⁾.

A Resolução 567/2018/Cofen regulamenta ações específicas, como competências do Enfermeiro no cuidado de pessoas com feridas, como a realização em todos os tipos de feridas, **independente do grau de comprometimento tecidual da lesão**. Desta forma, entende-se que não há definição de critérios para classificação da complexidade das feridas que devam ser considerados pelo Enfermeiro no cuidado às pessoas com lesões cutâneas e desta forma entende-se que a integridade tissular prejudicada não pode ser o único critério a ser considerado no tratamento da pessoa com esta complicação⁽¹⁰⁾.

Outra ação específica do Enfermeiro nos cuidados de pessoas com feridas que também encontra-se na referida Resolução é que o Enfermeiro deve executar os procedimentos de maior complexidade técnica e que exijam a tomada de decisão imediata. Neste sentido entende-se que no tratamento de feridas, o enfermeiro deve avaliar a pessoa com a lesão e definir o seu grau de complexidade, considerando também outros critérios que ainda não estão bem definidos na literatura científica e nas regulamentações ético-legais da profissão⁽¹⁰⁾.

Importante também ressaltar que cabe o Enfermeiro delegar ao Técnico de Enfermagem os curativos de feridas, respeitadas suas competências técnica e legais, considerando risco e complexidade. Desta forma, entende-se a necessidade de estabelecer critérios claros sobre a classificação de feridas complexas para delegar a outros profissionais de enfermagem este cuidado, como também para prescrever e implementar cuidados de enfermagem às pessoas com feridas.

A literatura apresenta escassos estudos sobre a classificação de feridas em complexas ou não, identificou-se que a maioria das evidências apresentam escalas para acompanhamento da cicatrização de feridas, bem como, instrumentos para estabelecer o seu tratamento.



É possível compreender que a grande maioria dos instrumentos de avaliação de feridas já existentes têm como foco no processo de cicatrização e na instituição de terapêuticas específicas a depender do tipo de lesão. Ainda assim, existe a necessidade de investir em instrumentos que favoreçam a avaliação do diagnóstico de etiologias para melhor manejo das feridas. Desta forma, o diagnóstico de que uma ferida é ou não complexa depende de diversos fatores que necessitam de critérios bem definidos e validados para regulamentar as competências de toda a equipe de enfermagem no cuidado de pessoas com feridas⁽³⁵⁾.

3. CONCLUSÃO

Diante da solicitação de Parecer Técnico com a ementa “*Classificação de feridas por complexidade para a atuação da equipe de Enfermagem*” e do questionamento “*Quais os critérios devem ser considerados para classificar ou categorizar a complexidade das feridas*”, a Câmara Técnica de Assistência (CTA) do Coren-DF recomenda e conclui que:

1. Os critérios para classificação ou categorização da complexidade das feridas depende de inúmeros fatores que interferem na cicatrização/recuperação da integridade tissular da pessoa com lesão e que devem ser coletados, analisados e avaliados pelo Enfermeiro por meio do Processo de Enfermagem, dos instrumentos de avaliação, das escalas validadas e protocolos institucionais.
2. Identificou-se escassez de evidências para a classificação de feridas por grau de complexidade, o que gera dúvidas dos profissionais na assistência do indivíduo tanto para o seguimento das regulamentações ético-legais, assim como também dificuldade para delegar atribuições relacionadas ao cuidado de pessoas com feridas para outros profissionais da equipe.
3. Sugere-se a utilização da **Escala de Avaliação de Complexidade de Feridas** proposto e validado por Carvalho, Sampaio, Silva, Oliveira, Dantas, Pinheiro⁽³⁴⁾ categorizado em três níveis de complexidade: baixa complexidade, média complexidade e alta complexidade. Todos os níveis de complexidade das feridas apresentam os sete sinais de gravidade, que são: tamanho, profundidade, bordas, maceração, tipo de tecido, exsudato, inflamação/infecção, conforme foi apresentado na descrição do Quadro 2 deste Parecer Técnico.



Coren^{DF}
Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal

4. Outros critérios de classificação de feridas complexas também devem ser considerados pelo Enfermeiro, que são: fase da cicatrização, tipo de ferida, associação com doenças sistêmicas, etiologia, estado nutricional, condições clínicas, dor e terapêutica medicamentosa da pessoa com lesão cutânea.
5. Cabe ao Enfermeiro avaliar a pessoa com ferida, bem como definir a sua complexidade, prescrever curativos para todos os tipos de lesões cutâneas, assim como também ao Técnico e Auxiliar de Enfermagem realizar curativos nas feridas, conforme avaliação, prescrição e classificação do tipo de ferida.
6. Como sugestão de pesquisa recomenda-se a construção e validação de uma escala/instrumento específico para avaliação da complexidade de pessoas com feridas considerando a integralidade do indivíduo e fortes evidências científicas sobre o tema.
7. Em relação a Resolução 567/2018 do Cofen há que se considerar a necessidade de definir melhor a classificação das feridas por grau de complexidade para atender a competência técnica e legal e maior clareza na regulamentação da atuação dos componentes da equipe de enfermagem no cuidado de pessoas com lesões cutâneas.



É o Parecer.

Brasília, 08 de novembro de 2023.

Câmara Técnica de Assistência ao COREN-DF

Aprovado no dia 18 de outubro de 2023 na Reunião da Câmara Técnica de Assistência ao Coren-DF.

Homologado em 31 de outubro de 2023 na 590ª Reunião Ordinária de Plenária (ROP) dos Conselheiros do Coren-DF.

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



REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei n.º 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União 26 jun 1986; Seção 1:9273.
2. Brasil. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União 9 jun 1987; Seção 1:8853.
3. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução nº 564, de 6 de novembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Diário Oficial da União 6 dez 2017; Seção 1:157.
4. Gisella de Carvalho Queluci, Nébia Maria Almeida de Figueiredo. Sobre as situações de enfermagem e seus graus de complexidade – menor, média e maior - na prática assistencial hospitalar. Esc Anna Nery Rev Enferm 2010 jan-mar; 14 (1): 171-76.
5. Cullum N, Buckley H, Dumville J, Hall J, Lamb K, Madden M, et al. Wounds research for patient benefit: a 5-year programme of research [Internet]. Southampton, UK: NIHR Journals Library; 2016. (Programme Grants for Applied Research, N. 4.13.). doi: 10.3310/pgfar04130.
6. Coltro PS, Ferreira MC, Batista BPSN, Nakamoto HA, Milcheski DA, Tuma Júnior P. Atuação da cirurgia plástica no tratamento de feridas complexas. Rev Col Bras Cir. 2011;38(6):381-6. doi: 10.1590/S0100-69912011000600003.
7. Ferreira MC, Tuma Júnior P, Carvalho VF, Kamamoto F. Complex wounds. Clinics. 2006;61(6):571-8. doi: 10.1590/S1807-59322006000600014.
8. Costa KS, Rodrigues APB, Silva AG, Feitosa MSL. Atuação do enfermeiro na assistência aos pacientes portadores de feridas. Revista UNINOVAFAPI [Online]. 2012 jul/set. [citado em 10 set 2015]; 5(3):9-14. Disponível em: URL: http://www.novafapi.com.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v5n3/pesquisa/p1_v5n3.pdf.
9. Diniz IV, Silva ES, NS Rufino, Diniz HDA, Costa IKF. Aspectos sociodemográficos, clínicos e complicações de pessoas estomizadas por câncer. Rev Saúde Ciên Online 2018.7(2):6-18. <https://doi.org/10.35572/rsc.v7i2.89>.



10. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução Cofen nº 567, de 29 de janeiro de 2018. Regulamenta a atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas. Diário Oficial da União 6 fev 2018; Seção 1:112.
11. Healey F. (1997). Classificação das úlceras de pressão II. *Nursing*, 109, 16–20.
12. Campos MGCA, Sousa ATOS, Vasconcelos JMB, Lucena SAP, Gomes SKA. Feridas complexas e estomias: aspectos preventivos e manejo clínico - João Pessoa: Ideia, 2016.
13. Dantas DV, Torres GDV, Dantas RAN. (2012). Assistência aos portadores de feridas: caracterização dos protocolos existentes no Brasil. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 10(2). <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v10i2.8572>.
14. Bates-Jensen BM, Vredevoe, DL, Brecht, ML. (1992). Validity and reliability of the Pressure Sore Status Tool. *Decubitus*, 5(6), 20–28.
15. Alves DF. dos S, Almeida, AO. de, Silva, JLG, Moraes, FI, Dantas, SRPE, Alexandre, NMC. (2015). Translation and Adaptation of the Bates-Jensen Wound Assessment Tool for the Brazilian culture. *Texto Contexto Enferm*, 24(3), 826–833. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015001990014>.
16. Harris C, Bates-Jensen, B, Parslow, N, Raizman, R., Singh, M., & Ketchen, R. (2010). Bates-Jensen Wound Assessment Tool. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 37(3), 253–259. <https://doi.org/10.1097/WON.0b013e3181d73aab>.
17. Günes UY. (2009). A prospective study evaluating the Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH Tool) to assess stage II, stage III, and stage IV pressure ulcers. *Ostomy Wound Manage*, 55(5), 48–52.
18. Santos VLC. de G, Azevedo, MAJ, Silva, TS. da, Carvalho, VMJ, Carvalho, VF. de. (2005). Adaptação Transcultural Do Pressure Ulcer Scale For Healing (Push) Para A Língua Portuguesa. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 13(3), 305–313.
19. Aron S, Gamba, MA. (2009). Preparo do Leito da Ferida e a História do TIME Wound Bed Preparation and a History of TIME. *ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.*, 7(4).
20. Ousey K, Rogers, AA, Rippon, MG. (2016). Hydro-responsive wound dressings simplify T.I.M.E. wound management framework. *British Journal of Community Nursing*, 21(Sup12), S39–S49. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2016.21.Sup12.S39>.
21. Silveira IA, Oliveira, BGRB. de, Souza, PA. de, Santana, RF, Carvalho, MR. de. (2020). Cross-cultural adaptation of the Leg Ulcer Measurement Tool for Brazil: nursing



- methodology research. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(4). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0944>.
22. Woodbury MG, Houghton, PE, Campbell, KE, Keast, DH. (2004). Development, validity, reliability, and responsiveness of a new leg ulcer measurement tool. *Adv Skin Wound Care*, 17(4), 187–196. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15360028>.
 23. Leblanc K, Baranoski, S, Christensen, D, Langemo, D, Sammon, MA, Edwards, K, Holloway, S, Gloeckner, M, Williams, A, Sibbald, RG, Regan, M. (2013). International skin tear advisory panel: A tool kit to aid in the prevention, assessment, and treatment of skin tears using a simplified classification system. *Advances in Skin and Wound Care*, 26(10), 459–476. <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000434056.04071.68>.
 24. Silva CVB, Campanili, T, LeBlanc, K, Baranoski, S, Santos, V. (2018). Adaptação cultural e validade de conteúdo do ISTAP Skin Tear Classification para o português no Brasil. *ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther*, 16, e2618. https://doi.org/10.30886/estima.v16.590_PT.
 25. Domingues EAR, Carvalho, MRF, Kaizer, UA. de O. (2018). Adaptação transcultural de um instrumento de avaliação de feridas. *Cogitare Enfermagem*, 23(3), e2684. <https://doi.org/10.5380/ce.v23i3.54927>.
 26. Restrepo-Medrano, JC, Verdú Soriano, J. (2011). Desarrollo de un índice de medida de la evolución hacia la cicatrización de las heridas crónicas. *Gerokomos*, 22(4), 176–183. <https://doi.org/10.4321/S1134-928X2011000400005>.
 27. Iizaka S, Asada M, Koyanagi H, Sasaki S, Naito A, Konya C, et al. The reliability and validity of color indicators using digital image analysis of peristomal skin photographs: results of a preliminary prospective clinical study. *Ostomy Wound Manage*, 2014; 60(3):12-29.
 28. Smaniotto PHS, Galli R, Carvalho VF, Ferreira MC. Tratamento clínico das feridas – curativos. *Rev Med*. 2010; 89 (3/4): 137-41.
 29. Attinger C, Bulan EJ, Blume PA. Pharmacologic and mechanical management of wounds. In: Mathes SJ. *Plastic surgery*. 2nd ed. California: Elsevier; 2006. p.863-99.
 30. Coltro PS, Ferreira MC, Batista BPSN, Nakamoto HA, Milcheski DA, Tuma Júnior P. Atuação da cirurgia plástica no tratamento de feridas complexas. *Revista do Colégio*



- Brasileiro de Cirurgiões [Internet]. 2011 [cited 2016 Mar.28]; 38 (6): 381-386. Disponível em: <<http://www.scielo.br/rcbc>>.
31. Casteli CPM, Conceição AP, Ayoub AC. Critérios para realização de curativo em paciente com infecção de órgão/cavidade após cirurgia cardíaca. *Revista Estima*, v 15 n.3, p. 127-131, 2017.
32. National Pressure Ulcer Advisory Panel. NPUAP announces a change in terminology from pressure ulcer to pressure injury and updates the stages of pressure injury. April 13, 2016 [citado 2022 abr 10]. Disponível em: <https://www.woundsource.com/blog/national-pressure-ulcer-advisory-panel-npuap-announces-change-in-terminology-pressure-ulcer>.
33. Anlicoara R, Barbosa FAMA, Sá JZ, Braga ACCR, Sá GT. Reconstrução de feridas complexas de membros inferiores com retalhos fasciocutâneos reversos. *Rev Bras Cir Plást* 2017;32(1):116-22. <https://doi.org/10.5935/2177-1235.2017RBCP0016>.
34. Carvalho TB, Sampaio LRL, Silva FP, Silva ACO, Oliveira VAA, Dantas TP, Silva FM, Pinheiro WR. *Braz. J. ESTIMA, Enterostomal Ther*, São Paulo, v20, e1322, 2022.
35. Cardinelli CC, Lopes LPN, Di Piero KC, Freita ZMF. Instrumentos para avaliação de feridas: scoping review. 2021. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 11, e144101119246, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19246>.