

**ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM NA
CLASSIFICAÇÃO DE
FERIDAS**

POP.CCP. 002

V.1



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP.CCP.002 – Página 2/7	
Título do Documento	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA CLASSIFICAÇÃO DE FERIDAS	Emissão: 24/11/2023	Próxima revisão:
		Versão: 1	24/11/2025

1. OBJETIVO

Orientar os profissionais de Enfermagem quanto a classificação de feridas em relação a etiologia, grau de contaminação, complexidade, tempo de evolução, leito, borda e exsudato.

2. MATERIAL

- EPI's (máscara, avental, touca descartável e óculos de proteção);
- Saco de lixo;
- Luvas de procedimento;
- Luva estéril;
- Kit de curativo estéril ou pinças;
- Régua milimétrica;
- Agulha (40x1,2mm);
- Soro Fisiológico 0,9% ou Água destilada;
- Seringa de 20 ml;
- Sonda uretral (nº 10, 12, 14);
- Gazes estéreis;
- Campo estéril;
- Ficha de registro e acompanhamento;
- Computador com AGHUX.

3. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Higienizar as mãos, conforme protocolo institucional;
- Colocar os EPI's;
- Preparar material para a realizar a classificação da ferida;
- Confirmar a identificação do paciente através da pulseira;
- Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante;
- Explicar o procedimento a ser realizado ao paciente ou acompanhante;
- Manter a privacidade do paciente, posicionando-o no leito de forma a expor somente a região que será realizado o procedimento;
- Calçar as luvas de procedimento;

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP.CCP.002 – Página 3/7	
Título do Documento	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA CLASSIFICAÇÃO DE FERIDAS	Emissão: 24/11/2023	Próxima revisão:
		Versão: 1	24/11/2025

- Remover o curativo;
- Descartar em saco de lixo para resíduo infectante;
- Retirar luvas de procedimento e descartar;
- Abrir o kit de curativo estéril, com técnica asséptica;
- Abrir o material estéril sobre o campo;
- Calçar luvas estéreis;
- Avaliar a localização anatômica da ferida;
- Realizar a limpeza da ferida, conforme protocolo institucional;
- Realizar mensuração da ferida, conforme protocolo institucional;
- Avaliar quanto aos limites anatômicos das feridas, que são definidos pelo leito, pelas bordas (contorno interno da ferida), pelas margens (contorno externo da ferida e limite das bordas e pele perilesional), e pela pele perilesional;
 - Avaliar a etiologia, grau de contaminação, complexidade, cronologia cicatricial, as características do leito e das bordas, tipo de exsudato, odor e volume;
 - Realizar o curativo da ferida, conforme protocolo institucional;
 - Deixar o paciente confortável no leito;
 - Desprezar o material utilizado em local próprio;
 - Retirar luvas;
 - Retirar os equipamentos de proteção individual;
 - Higienizar as mãos, conforme protocolo institucional;
 - Manter o ambiente em ordem;
 - Realizar as anotações de enfermagem em ficha de registro/acompanhamento de avaliação de feridas e no prontuário do paciente (Sistema AGHUX), conforme as classificações especificadas no item 4.

4. CLASSIFICAÇÃO DAS FERIDAS

4.1. Classificação das feridas quanto à etiologia

- **Cirúrgicas:** provocadas por instrumentos cirúrgicos, com finalidade terapêutica, podem ser: incisivas com perda mínima de tecido ou excisivas com remoção de áreas de pele.
- **Traumática:** feridas provocadas por agentes físicos, químicos, biológicos, radiação, perfurantes, cortantes e contundentes.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP.CCP.002 – Página 4/7	
Título do Documento	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA CLASSIFICAÇÃO DE FERIDAS	Emissão: 24/11/2023	Próxima revisão:
		Versão: 1	24/11/2025

- **Ulcerativas:** lesões escavadas, circunscritas, com profundidade variável, podendo atingir desde camadas superficiais da pele até músculos. As úlceras são classificadas conforme as camadas de tecido atingido, conforme apresentado abaixo:

Estágio 1: pele avermelhada, não rompida, mácula eritematosa bem delimitada, atingindo epiderme.

Estágio 2: pequenas erosões na epiderme ou ulcerações na derme. Apresenta-se normalmente com abrasão ou bolha.

Estágio 3: afeta derme e tecido subcutâneo.

Estágio 4: perda total da pele, atingindo músculos, tendões e com exposição óssea.

4.2. Classificação das feridas quanto ao grau de contaminação

- **Limpas:** são as feridas cirúrgicas, com presença de técnica asséptica, sem penetração nas cavidades viscerais naturalmente colonizadas e são cicatrizadas por primeira intenção.
- **Potencialmente contaminadas:** são as feridas que envolvem o trato respiratório, gastrointestinal e geniturinário, sem que haja processo infeccioso ativo.
- **Contaminadas:** são as feridas ocasionadas por procedimentos cirúrgicos com desvio da técnica asséptica; por lesões traumáticas que permanecem abertas por tempo superior a seis horas entre o trauma e o atendimento.
- **Infectadas:** são as feridas com carga microbiana bastante elevada, com presença de sinais flogísticos, odor fétido e exsudato abundante que pode ou não ser purulento.

4.3. Classificação das feridas quanto ao grau de complexidade

- **Simple:** feridas que apresentam evolução esperada conforme a fisiologia da cicatrização.
- **Complexas:** feridas que cursam com tempo e fase de cicatrização mais longa, decorrem de processos infecciosos, traumas e perdas teciduais extensas, geralmente associada à patologia subjacente.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP.CCP.002 – Página 5/7	
Título do Documento	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA CLASSIFICAÇÃO DE FERIDAS	Emissão: 24/11/2023	Próxima revisão:
		Versão: 1	24/11/2025

4.4. Classificação das feridas quanto à cronologia cicatricial (tempo de evolução)

- **Feridas agudas:** são as recentes, que emergem de cirurgias ou traumas e persistem por até 14 dias depois do surgimento.
- **Feridas de difícil cicatrização:** difíceis de cicatrizar, cicatrizam lentamente, são de longa duração, apresentam processos inflamatórios crônicos, podem estar relacionadas à presença de biofilme, necessitam de tratamento contínuo e podem ser recorrentes.

4.5. Classificação das feridas quanto as características do leito da ferida

- **Tecido de granulação:** apresenta coloração vermelho vivo, brilhante e úmida.
- **Tecido epitelial:** tecido neoformado (recém-cicatrizado, com coloração rósea clara ou levemente avermelhada).
- **Tecido fibrinoso:** de coloração amarelada, fortemente aderido ao leito da ferida.
- **Tecido de hipergranulação:** formado por uma massa elevada, devido excesso de tecido de granulação que extrapola a superfície do epitélio normal.
- **Tecido necrótico:** os tipos morfológicos de necrose são, de coagulação (coloração varia entre acinzentada, amarronzada e enegrecida), de liquefação (esfacelo úmido, de coloração amarelada, esbranquiçada ou esverdeada), caseosa, gordurosa, gangrenosa.

4.6. Classificação das feridas quanto as bordas

- **Borda indistinta ou difusa:** é irregular e não apresenta contorno definido.
- **Borda aderida:** apresenta – se plana e nivelada com o leito da ferida.
- **Borda descolada:** apresenta falta de aderência ao leito podendo propiciar formação de túneis/trajetos fistulosos e abscessos.
- **Borda desnivelada:** o leito da ferida é mais profundo do que a borda e margem.
- **Borda fibrótica:** apresenta um tecido de coloração amarelada ou branca, que adere ao leito da ferida e possui consistência rígida.
- **Borda hiperqueratosa:** é evidenciada por um tecido bem espesso, endurecido, com aspecto de calosidade.
- **Borda macerada:** pele com coloração esbranquiçada, devido ao contato com excesso de exsudato e /ou curativo que retenham umidade excessiva no leito da lesão.
- **Epibolia:** bordas e margens dobradas entre si.

4.7. Classificação das feridas quanto ao tipo do exsudado

- **Seroso:** coloração transparente ou âmbar (laranja-amarelado), consistência fina e aquosa.
- **Sero-hemático:** coloração âmbar e vermelha, fluido de consistência fina, ligeiramente mais espesso do que a água.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP.CCP.002 – Página 6/7	
Título do Documento	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA CLASSIFICAÇÃO DE FERIDAS	Emissão: 24/11/2023	Próxima revisão:
		Versão: 1	24/11/2025

- **Fibrinoso:** coloração turva (levemente amarelada), consistência fina e aquosa.
- **Hemático/sanguinolento:** coloração vermelho intenso.
- **Seropurulento:** coloração amarelada ou acastanhada, exsudato seroso contendo pus fino.
- **Pio-hemático:** coloração esbranquiçada e/ou acastanhada, amarelada ou esverdeada, com coloração avermelhada.
- **Purulento:** coloração esbranquiçada (leitosa) e/ ou acastanhada, amarelada ou esverdeada, fluído de consistência espessa.

4.8. Classificação das feridas quanto ao odor (TELER)

- **Sem odor**
- **Grau 1:** O odor é sentido ao abrir o curativo.
- **Grau 2:** O odor é detectado ao se aproximar do paciente;
- **Grau 3:** odor é sentido no ambiente, sendo muito forte e até mesmo nauseante.

4.9. Classificação das feridas quanto ao volume do exsudado

- **Ausente:** leito da ferida seco, sem umidade aparente, não necessita de cobertura absorvente.
- **Baixo:** leito da ferida com umidade escassa, não distribuído uniformemente, necessita de cobertura que mantenha umidade.
- **Moderado:** leito da ferida molhado uniformemente, o fluído envolve a área da lesão e não compromete a área adjacente.
- **Alto:** leito da ferida com umidade intensa, fluído recobre a lesão e compromete a área adjacente.

5. REFERÊNCIAS

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - PMSP. **Manual de Padronização de Curativos.** Prefeitura do Município de São Paulo (SP): Secretaria Municipal da Saúde; 2021. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1152129/manual_protocoloferidasmarco2021_digital_.pdf Acesso em: 19ago.2023.

HULW/EBSERH. Hospital Universitário Lauro Wanderley. Empresa Brasileira De Serviços Hospitalares. **POP Assistência de enfermagem na avaliação de feridas.** V.1. João Pessoa – PB. 2022.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP.CCP.002 – Página 7/7	
Título do Documento	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA CLASSIFICAÇÃO DE FERIDAS	Emissão: 24/11/2023	Próxima revisão:
		Versão: 1	24/11/2025

MANUAL de Avaliação de Tratamento de Feridas. **JÚPITER – DISTRIBUIDORA MÉDICO HOSPITALAR**. Disponível em: https://jupiterdistribuidora.com.br/wp-content/uploads/2023/02/O4_44_JUPITER_MANUAL-DE-PADRONIZACAO-DE-CURATIVOS-2.pdf. Acesso em: 19ago.2023.

6.HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
		Documento Novo

Elaboração Lidiana Fábria Lucena Silva Brito - Enfermeira chefe da UCA Arieli Rodrigues Nóbrega Videres - Professora CFP- UFCG Maria Robelia Ferreira de farias - Técnica Enfermagem UCIR Lucineide Oliveira De Sousa - Técnica Enfermagem UCM Tereza Raquel Fernandes Tôrres Gonçalves - Enfermeira UES	Data: 09/09/2023
Validação Mikaelle Ysis da Silva – Técnica em Enfermagem - STGQ	Data: 11/11/2023 Conforme Processo SEI n°: 23771.006464/2023-07
Aprovação Superintendência	Data: 21/11/2023 Conforme Processo SEI n°: 23771.006464/2023-07