

Atuação Especializada da Enfermagem no Manejo de Ferida Complexa em Unidade de Pronto Atendimento

Specialized Nursing Interventions in the Management of Complex Wounds in an Emergency Department
Intervención Especializada del Personal de Enfermería en el Tratamiento de Heridas Complejas en un Servicio de Urgencias

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência da enfermagem especializada no manejo de uma ferida complexa em uma Unidade de Pronto Atendimento, destacando as intervenções realizadas, as limitações assistenciais e as estratégias adotadas para assegurar a continuidade do cuidado. **Método:** Relato de experiência assistencial, descritivo e reflexivo, elaborado a partir da atuação de uma enfermeira especialista durante o acompanhamento de uma pessoa adulta com ferida cavitária associada à osteomielite. A experiência foi sistematizada com base na avaliação clínica, no preparo do leito da ferida, nos registros assistenciais, na articulação multiprofissional e no encaminhamento ao serviço de referência. Foram preservados o anonimato, a privacidade e a confidencialidade da pessoa atendida. **Resultado:** A atuação especializada favoreceu a avaliação sistematizada, o manejo local, o monitoramento clínico, a elaboração de parecer técnico e a articulação da continuidade assistencial. **Conclusão:** A enfermagem especializada ampliou a segurança e a qualidade do cuidado, embora limitações estruturais tenham restringido a resolutividade da unidade.

DESCRIPTORES: Cuidados de enfermagem; Ferimentos e lesões; Cicatrização de feridas; Enfermagem em emergência; Serviços médicos de emergência.

ABSTRACT

Objective: To report on the experience of a specialized nurse in managing a complex wound at an Emergency Care Unit, highlighting the interventions performed, the limitations in care, and the strategies adopted to ensure continuity of care. **Method:** A descriptive and reflective report on clinical experience, based on the work of a specialist nurse during the care of an adult with a cavitary wound associated with osteomyelitis. The experience was systematized based on clinical assessment, wound bed preparation, care records, multidisciplinary coordination, and referral to a referral service. The anonymity, privacy, and confidentiality of the patient were preserved. **Results:** Specialized nursing practice facilitated systematic assessment, local management, clinical monitoring, the preparation of a technical report, and the coordination of continuity of care. **Conclusion:** Specialized nursing enhanced the safety and quality of care, although structural limitations restricted the unit's ability to resolve the case.

DESCRIPTORS: Nursing care; Injuries and wounds; Wound healing; Emergency nursing; Emergency medical services.

RESUMEN

Objetivo: Describir la experiencia de la enfermería especializada en el tratamiento de una herida compleja en un servicio de urgencias, destacando las intervenciones realizadas, las limitaciones asistenciales y las estrategias adoptadas para garantizar la continuidad de la atención. **Método:** Relato de experiencia asistencial, descriptivo y reflexivo, elaborado a partir de la actuación de una enfermera especialista durante el seguimiento de un adulto con una herida cavitaria asociada a osteomielitis. La experiencia se sistematizó basándose en la evaluación clínica, la preparación del lecho de la herida, los registros asistenciales, la coordinación multiprofesional y la derivación al servicio de referencia. Se preservaron el anonimato, la privacidad y la confidencialidad de la persona atendida. **Resultado:** La intervención especializada favoreció la evaluación sistematizada, el tratamiento local, el seguimiento clínico, la elaboración de un dictamen técnico y la coordinación de la continuidad asistencial. **Conclusión:** La enfermería especializada mejoró la seguridad y la calidad de la atención, aunque las limitaciones estructurales restringieron la capacidad de resolución de la unidad.

DESCRIPTORES: Cuidados de enfermería; Heridas y lesiones; Cicatrización de heridas; Enfermería de urgencias; Servicios médicos de urgencias.

Ediléia de Jesus Sousa Barros

Enfermeira. Especialista em Enfermagem Dermatológica com Ênfase em Feridas. Secretária Municipal de Saúde de Cuiabá, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4386-1109>

Recebido em: 18/07/2026
Aprovado em: 21/08/2026

INTRODUÇÃO

As feridas complexas representam importante desafio para os serviços de saúde, em razão da interação entre fatores locais e

sistêmicos que podem comprometer a reparação tecidual, prolongar o tratamento e aumentar o risco de infecção, hospitalização, incapacidade funcional e redução da qualidade de vida. O manejo dessas lesões requer avaliação integral da pessoa, identificação da etiologia, reconhecimento dos fatores que interferem na cicatrização e planejamento de intervenções compatíveis com as necessidades clínicas e com os recursos assistenciais disponíveis.

A abordagem contemporânea das feridas complexas fundamenta-se na avaliação sistematizada e no preparo do leito da ferida. Esse processo contempla a identificação e o manejo de tecidos inviáveis, infecção ou inflamação, desequilíbrio da umidade e alterações das bordas, associados à investigação das condições clínicas, nutricionais, vasculares, funcionais e psicossociais da pessoa atendida. A aplicação desses princípios favorece a definição dos objetivos terapêuticos, o monitoramento da evolução e a tomada de decisão fundamentada em evidências científicas.

No âmbito da enfermagem, o cuidado às pessoas com lesões cutâneas compreende ações de promoção da saúde, prevenção de complicações, avaliação clínica, tratamento, reabilitação, educação em saúde e acompanhamento da evolução. O enfermeiro capacitado desempenha papel estratégico na elaboração do plano assistencial, na indicação de intervenções, na realização de procedimentos compatíveis com sua habilitação profissional, no registro clínico e na articulação com a equipe multiprofissional e com os diferentes pontos da rede de atenção à saúde.

Nas Unidades de Pronto Atendimento, o manejo de feridas complexas apresenta particularidades, uma vez que esses serviços são organizados prioritariamente para o atendimento de condições agudas, estabilização

clínica e definição do encaminhamento assistencial. Entretanto, pessoas com lesões de difícil cicatrização podem procurar essas unidades diante de infecção, dor, deterioração da ferida, dificuldade de acesso à assistência especializada ou descontinuidade do tratamento. Nesse contexto, a elevada demanda, a indisponibilidade de determinados insumos e tecnologias e as dificuldades de transferência podem limitar a resolutividade e comprometer a continuidade do cuidado.

Apesar dessas limitações, a atuação especializada da enfermagem pode qualificar a avaliação clínica, favorecer o reconhecimento precoce da gravidade, direcionar os cuidados locais, produzir registros consistentes, fundamentar pareceres técnicos e articular o encaminhamento para serviços de referência. A sistematização dessa experiência mostra-se relevante por evidenciar que o manejo de feridas complexas no contexto da urgência ultrapassa a realização do curativo e envolve raciocínio clínico, gerenciamento do cuidado e integração entre os diferentes níveis de atenção.

Diante desse contexto, questiona-se: quais são as contribuições, as possibilidades e as limitações da atuação especializada da enfermagem no manejo de uma ferida complexa em uma Unidade de Pronto Atendimento? Assim, este estudo teve como objetivo relatar a experiência da enfermagem especializada no manejo de uma ferida complexa em uma Unidade de Pronto Atendimento, destacando as intervenções realizadas, as limitações assistenciais e as estratégias adotadas para assegurar a continuidade do cuidado.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência assistencial, de natureza descritiva e reflexiva, elaborado a partir da atuação de uma enfermeira especialista

em Enfermagem Dermatológica no manejo de uma ferida complexa em uma Unidade de Pronto Atendimento.

A experiência ocorreu em uma unidade pública de urgência e emergência localizada em Cuiabá, Mato Grosso, Brasil, durante o mês de janeiro de 2026. O acompanhamento envolveu uma pessoa adulta, do sexo masculino, com paraplegia e mobilidade reduzida, admitida com ferida cavitária em região glútea, associada à osteomielite.

As informações utilizadas na sistematização da experiência foram obtidas por meio de avaliações clínicas seriadas da ferida, registros de enfermagem, resultados de exames de imagem, parecer técnico elaborado durante a assistência e acompanhamento das intervenções realizadas pela equipe multiprofissional.

A avaliação de enfermagem contemplou localização anatômica, dimensões, profundidade, presença e extensão do solapamento, características do leito, condições das bordas e da pele perilesional, quantidade e aspecto do exsudato, odor, sinais clínicos de infecção e fatores sistêmicos capazes de interferir no processo de cicatrização. A evolução foi monitorada por meio de mensurações seriadas, registros clínicos e documentação fotográfica.

A experiência foi organizada em três eixos de análise: avaliação e manejo especializado da ferida; limitações estruturais e terapêuticas da Unidade de Pronto Atendimento; e estratégias empregadas para promover o acesso às terapias especializadas e a continuidade do cuidado em serviço de referência. A análise reflexiva foi fundamentada em literatura científica atual e nas normas profissionais relacionadas à atuação da enfermagem no cuidado às pessoas com lesões cutâneas.

Foram preservados o anonimato, a privacidade e a confidencialidade da

pessoa atendida, mediante supressão do nome, das iniciais, do número de prontuário e de outras informações que possibilitassem sua identificação. A utilização das informações clínicas e dos registros fotográficos para fins científicos foi autorizada mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A experiência ocorreu em uma Unidade de Pronto Atendimento pública durante a assistência a uma pessoa adulta com paraplegia, dependência de cadeira de rodas e ferida cavitária complexa localizada em região glútea inferior esquerda, sobre a projeção da tuberosidade isquiática. A lesão estava associada à osteomielite e apresentava características clínicas compatíveis com comprometimento de tecidos profundos e processo infeccioso local.

Na avaliação inicial realizada pela enfermeira especialista, a ferida apresentava profundidade de sete centímetros e solapamento de cinco centímetros nas posições de 12, 15, 18 e 21 horas, conforme o método do relógio. Foram identificadas bordas maceradas, exsudato em quantidade moderada, odor fétido e presença de importante espaço morto. A pele perilesional encontrava-se preservada, porém exposta ao risco de maceração em razão da umidade e do exsudato.

A avaliação de enfermagem contemplou localização anatômica, profundidade, extensão do solapamento, características do leito, condições das bordas e da pele perilesional, quantidade e aspecto do exsudato, odor e sinais clínicos de infecção. Também foram considerados os fatores relacionados à mobilidade reduzida, à pressão prolongada sobre a região isquiática e ao comprometimento osteomuscular.

Os exames de imagem realizados

previamente demonstraram alterações compatíveis com osteomielite ativa na região isquiática esquerda e comprometimento das partes moles adjacentes. A ressonância magnética evidenciou ulceração cutânea e subcutânea, edema da medula óssea, erosão da superfície óssea e extensão do processo inflamatório para tecidos profundos. A cintilografia óssea trifásica reforçou a presença de processo infeccioso ósseo em atividade.

Diante dos achados clínicos, foram instituídas intervenções de enfermagem direcionadas ao preparo do leito da ferida e ao controle dos fatores locais capazes de dificultar a cicatrização. A limpeza terapêutica foi realizada com solução contendo polihexametileno biguanida e ácido etilenodiamino tetra-acético. Também foram realizados desbridamento conservador instrumental, preenchimento da cavidade com gel contendo agente antimicrobiano, utilização de interface não aderente impregnada com prata e proteção da pele perilesional.

As avaliações ocorreram de forma seriada, com monitoramento da profundidade, do solapamento, do exsudato, do odor, das condições do leito e da pele adjacente. A pessoa atendida e seu cuidador receberam orientações sobre os cuidados com a ferida, manutenção do curativo, necessidade de alívio de pressão, mudanças de posicionamento e reconhecimento de sinais de agravamento.

Apesar das intervenções locais e do acompanhamento contínuo, a resposta clínica permaneceu limitada diante da profundidade da lesão, da presença de espaço morto e da osteomielite associada. A permanência em uma Unidade de Pronto Atendimento também representava uma limitação assistencial, pois o serviço não dispunha de estrutura especializada nem de tecnologias específicas para o tratamento definitivo de feridas profundas com comprometimento ósseo.

Diante desse cenário, a enfermeira especialista elaborou parecer técnico fundamentado nos achados clínicos, nos resultados dos exames de imagem e na evolução da ferida. O documento recomendou avaliação especializada para possível utilização da terapia por pressão negativa e da oxigenoterapia hiperbárica como intervenções adjuvantes ao tratamento multiprofissional.

A terapia por pressão negativa foi considerada em razão da presença de espaço morto, solapamento, profundidade e necessidade de controle do exsudato e preparo do leito da ferida. A oxigenoterapia hiperbárica foi solicitada para avaliação especializada diante da osteomielite confirmada por exames de imagem e da necessidade de abordagem complementar ao controle do processo infeccioso e à reparação tecidual.

A indisponibilidade dessas terapias na unidade exigiu articulação entre a enfermagem, a equipe multiprofissional, a gestão assistencial, a regulação e os serviços de referência. Diante das dificuldades de acesso aos recursos indicados, foram utilizados mecanismos administrativos e jurídicos para viabilizar a continuidade do tratamento especializado.

Após a autorização das terapias e a disponibilização de vaga, a pessoa atendida foi transferida para uma unidade terciária de referência, onde foi iniciado o acompanhamento especializado. A atuação da enfermagem contribuiu para a identificação da complexidade da ferida, a sistematização dos achados clínicos, a elaboração da justificativa técnica e a articulação entre os diferentes pontos da rede assistencial.

FIGURA1 – Sequencia das fotos do gerenciamento



DISCUSSÃO

A experiência demonstrou que o manejo de feridas complexas em serviços de urgência exige abordagem clínica ampliada, que ultrapassa o tratamento tópico da lesão. A presença

de cavidade profunda, solapamento, exsudato, odor e comprometimento ósseo indicava a interação entre fatores locais e sistêmicos capazes de dificultar a reparação tecidual. Nesse contexto, a avaliação integral da pessoa e da ferida constitui etapa fundamental para identi-

ficar fatores impeditivos à cicatrização, reconhecer a gravidade clínica e definir objetivos terapêuticos compatíveis com as necessidades apresentadas e com a capacidade assistencial do serviço.

O preparo do leito da ferida orientou as intervenções de enfermagem desen-

volvidas durante o acompanhamento. Essa abordagem envolve avaliação dos tecidos inviáveis, controle da infecção ou inflamação, equilíbrio da umidade e análise das bordas, associada à investigação da etiologia, das comorbidades e das condições funcionais da pessoa atendida. O desbridamento, o manejo do exsudato, a proteção da pele perilesional e a redução da carga microbiana são medidas relevantes para favorecer o controle local e permitir avaliação mais precisa da extensão da lesão.

Na experiência relatada, a ampliação da abertura cutânea após o desbridamento conservador instrumental não representou, isoladamente, agravamento clínico. A intervenção possibilitou melhor acesso à cavidade, visualização do leito e avaliação da extensão do espaço morto. Entretanto, o desbridamento deve integrar um plano assistencial mais abrangente, associado ao alívio de pressão, reposicionamento, manejo da umidade, monitoramento da infecção e avaliação multiprofissional. A paraplegia, a dependência de cadeira de rodas e a pressão prolongada sobre a região isquiática constituíram fatores adicionais de risco para manutenção e agravamento da lesão.

A confirmação de osteomielite pelos exames de imagem aumentou a complexidade do quadro e evidenciou que o tratamento local, isoladamente, não seria suficiente. O manejo do comprometimento ósseo demanda abordagem multiprofissional, podendo incluir antibióticoterapia sistêmica, investigação microbiológica, avaliação cirúrgica e controle dos fatores relacionados à persistência da infecção. Nesse cenário, a atuação da enfermagem não se restringiu à realização do curativo, mas incluiu reconhecimento da gravidade, monitoramento clínico, produção de registros, comunicação com a equipe e encaminhamento para serviço com maior capacidade resolutiva.

A terapia por pressão negativa foi considerada diante da profundidade,

do solapamento, da presença de espaço morto e da dificuldade de controle do exsudato com os recursos disponíveis. Essa tecnologia pode contribuir para a remoção do excesso de exsudato, redução do espaço morto, estímulo à formação de tecido de granulação e preparo do leito para intervenções posteriores. Contudo, sua indicação deve ocorrer após avaliação criteriosa e como parte de uma abordagem integrada, não devendo ser compreendida como tratamento isolado da osteomielite.

A oxigenoterapia hiperbárica foi solicitada como intervenção adjuvante diante do comprometimento ósseo identificado. Sua utilização pode favorecer a oxigenação tecidual e auxiliar mecanismos relacionados ao controle infeccioso e à reparação. Entretanto, essa terapia deve complementar, e não substituir, o tratamento clínico e cirúrgico indicado para a osteomielite. Por essa razão, sua indicação requer avaliação especializada e consideração das condições clínicas, dos potenciais benefícios e das limitações terapêuticas.

Outro aspecto relevante foi a permanência de uma pessoa com ferida profunda e osteomielite em uma Unidade de Pronto Atendimento. Esses serviços são destinados prioritariamente ao atendimento inicial, estabilização de condições agudas e encaminhamento dentro da rede de atenção. Assim, a ausência de tecnologias avançadas e de especialidades voltadas ao tratamento prolongado não representa, necessariamente, falha assistencial, mas evidencia incompatibilidade entre a complexidade do quadro e a capacidade instalada da unidade. A demora na transferência, entretanto, pode favorecer o agravamento clínico, prolongar a permanência e aumentar a sobrecarga do serviço.

Nesse contexto, a elaboração do parecer técnico constituiu importante instrumento de gestão do cuidado. A sistematização dos achados clínicos, dos resultados dos exames, das intervenções realizadas e das necessidades

terapêuticas subsidiou a comunicação com a gestão, a regulação e o serviço de referência. Registros qualificados também favorecem a segurança assistencial, a continuidade do cuidado e a fundamentação das decisões tomadas pela equipe multiprofissional.

A atuação desenvolvida encontra respaldo na regulamentação profissional vigente, que reconhece as competências da enfermagem na avaliação, no planejamento, no tratamento, no acompanhamento e na documentação da assistência às pessoas com lesões cutâneas, respeitados os limites de habilitação e competência profissional.

A utilização de mecanismos administrativos e jurídicos para viabilizar o acesso às terapias e à transferência demonstrou a necessidade de defesa da continuidade assistencial. Contudo, a judicialização deve ser compreendida como recurso excepcional diante das dificuldades de acesso, e não como estratégia rotineira para organização da rede. A experiência reforça a necessidade de protocolos institucionais, fluxos de referência e contrarreferência e comunicação efetiva entre os serviços de urgência, atenção especializada e rede hospitalar.

Como contribuição para a prática, o relato evidencia que a presença de enfermagem especializada pode favorecer o reconhecimento precoce da complexidade, a seleção de intervenções locais adequadas, a produção de documentação clínica consistente e a articulação da continuidade do tratamento. Também demonstra que a resolutividade não depende exclusivamente da competência profissional, mas da disponibilidade de insumos, tecnologias, suporte multiprofissional e integração entre os diferentes níveis de atenção.

Entre as limitações da experiência, destacam-se o acompanhamento em um único cenário assistencial, a ausência de comparação com outras estratégias terapêuticas e a indisponibilidade de medidas objetivas do desfecho cica-

tricial definitivo após a transferência. Portanto, não é possível atribuir a resolução da infecção ou a cicatrização às intervenções realizadas na Unidade de Pronto Atendimento. Estudos futuros poderão investigar o impacto de protocolos especializados de enfermagem sobre o tempo de transferência, complicações, continuidade do cuidado, permanência nos serviços de urgência e custos assistenciais.

CONCLUSÃO

A experiência demonstrou que a atuação especializada da enfermagem no manejo de uma ferida complexa em Unidade de Pronto Atendimento favoreceu a avaliação clínica sistematizada, o reconhecimento da gravidade, a definição das intervenções locais, a produção

de registros qualificados e a articulação da continuidade assistencial.

O acompanhamento evidenciou que feridas cavitárias associadas à osteomielite podem ultrapassar a capacidade resolutiva dos serviços de urgência, exigindo abordagem multiprofissional, acesso a tecnologias especializadas e encaminhamento oportuno para unidades de referência. Nesse contexto, a elaboração do parecer técnico e a comunicação com a gestão, a regulação e os demais profissionais contribuíram para ampliar as possibilidades terapêuticas.

Conclui-se que o cuidado de enfermagem em feridas complexas não se limita à realização do curativo, pois envolve raciocínio clínico, tomada de decisão, educação do paciente e do cuidador, gerenciamento do cuidado e

defesa da continuidade do tratamento. Entretanto, limitações estruturais, indisponibilidade de recursos e dificuldades de integração da rede podem comprometer a resolutividade e prolongar a permanência do paciente em serviços não destinados ao tratamento definitivo dessas condições.

A experiência reforça a necessidade de protocolos institucionais, fluxos de encaminhamento, qualificação profissional e fortalecimento da rede de atenção às pessoas com feridas complexas. Estudos futuros poderão avaliar os desfechos clínicos, o tempo de transferência, os custos assistenciais e o impacto da atuação especializada da enfermagem na segurança e na continuidade do cuidado.

Referências

1. Sibbald RG, Elliott JA, Persaud-Jaimangal R, Goodman L, Armstrong DG, Harley C, et al. Wound bed preparation 2021. *Adv Skin Wound Care*. 2021;34(4):183-95. doi:10.1097/01.ASW.0000733724.87630.d6.
2. Schultz GS, Sibbald RG, Falanga V, Ayello EA, Dowsett C, Harding K, et al. Wound bed preparation: a systematic approach to wound management. *Wound Repair Regen*. 2003;11 Suppl 1:S1-28. doi:10.1046/j.1524-475X.11.s2.1.x.
3. Swanson T, Ousey K, Haesler E, Bjarnsholt T, Carville K, Idensohn P, et al. International Wound Infection Institute wound infection in clinical practice consensus document: 2022 update. *J Wound Care*. 2022;31(Suppl 12):S10-21. doi:10.12968/jowc.2022.31.Sup12.S10.
4. International Wound Infection Institute. Wound infection in clinical practice: principles of best practice. 3rd ed. London: Wounds International; 2022.
5. Malone M, Schultz G. Challenges in the diagnosis and management of wound infection. *Br J Dermatol*. 2022;187(2):159-66. doi:10.1111/bjd.21612.
6. Haidari S, Ijpma FFA, Govaert GAM, van Olden GDJ, Taal LA. The role of negative-pressure wound therapy in patients with fracture-related infection: a systematic review and critical appraisal. *Biomed Res Int*. 2021;2021:7742227. doi:10.1155/2021/7742227.
7. Iheozor-Ejiofor Z, Newton K, Dumville JC, Costa ML, Norman G, Bruce J. Negative pressure wound therapy for open traumatic wounds. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;7(7):CD012522. doi:10.1002/14651858.CD012522.pub2.
8. Ortega MA, Fraile-Martinez O, García-Montero C, Callejón-Peláez E, Sáez MA, Álvarez-Mon MA, et al. A general overview on the hyperbaric oxygen therapy: applications, mechanisms and translational opportunities. *Medicina*. 2021;57(9):864. doi:10.3390/medicina57090864.
9. Kranke P, Bennett MH, Martyn-St James M, Schnabel A, Debus SE, Weibel S. Hyperbaric oxygen therapy for chronic wounds. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;(6):CD004123. doi:10.1002/14651858.CD004123.pub4.
10. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 787, de 21 de agosto de 2025. Regulamenta a atuação da equipe de enfermagem na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de pessoas com lesões cutâneas. Brasília, DF: Conselho Federal de Enfermagem; 2025.
11. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, DF: Conselho Federal de Enfermagem; 2024.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 10, de 3 de janeiro de 2017.