enf.news DAILY

Guia EnfNews nº 3
1ª edição · outubro de 2026



GUIA PRÁTICO PARA O PLANTÃO E PARA CONCURSOS

Feridas e coberturas na prática

Da avaliação do leito à escolha da cobertura, com fotos reais, casos clínicos e questões de prova, pela Resolução Cofen 787/2025.

Imagem da capa gerada por IA

SUMÁRIO

O que tem aqui

01 **Pele e cicatrização** 4
Camadas, fases e o que atrasa a cicatrização

02 **Avaliação da ferida** 6
TIME, medida, cor do leito, exsudato e sinais de infecção

03 **Limpeza e técnica do curativo** 8
Soro morno, jato e o passo a passo

04 **Coberturas, uma por uma** 10
O que faz, quando usar, quando não usar e quando trocar

05 **Desbridamento** 14
Tipos e quem pode fazer

06 **Lesão por pressão** 16
Prevenção, classificação, dispositivo, mucosa e notificação

07 **Úlceras de perna e pé diabético** 20
Venosa ou arterial, ITB e compressão

08 **Dermatite por incontinência e skin tear** 24
As lesões que confundem com lesão por pressão

09 **Quem faz o quê** 26
Enfermeiro, técnico e auxiliar pela Resolução Cofen 787/2025

10 **Casos clínicos** 27
Quatro situações fictícias para treinar o raciocínio

11 **Questões de prova** 28
Seis questões próprias e uma questão real comentada

\+ **Tabelas de bolso e referências** 30

CAPÍTULO 02

Avaliação da ferida

Toda escolha de cobertura começa aqui. Avaliar com o mesmo método em todas as trocas é o que permite saber se a ferida está melhorando.

TIME: o roteiro da avaliação

O modelo TIME organiza a avaliação do leito em quatro perguntas (Schultz et al., 2003; atualizado por Harries, Bosanquet e Harding, 2016). Versões ampliadas acrescentam a pele ao redor, como o TIMES (Wounds UK, 2026).

T

Tecido

Há necrose ou esfacelo? Remover tecido inviável.

I

Infecção e inflamação

Sinais de infecção ou biofilme? Tratar e reavaliar.

M

Umidade

Seca ou encharcada? Equilibrar: hidratar ou absorver.

E

Bordas

A borda avança? Está descolada, enrolada, macerada?

Figura 2. Os quatro pontos do TIME. Ilustração própria baseada em Harries, Bosanquet e Harding (2016).

Como medir

- **Comprimento:** maior medida no sentido cabeça-pés.
- **Largura:** maior medida perpendicular ao comprimento.
- **Profundidade:** ponto mais fundo, com haste estéril; marque com o dedo enluvado na altura da borda e meça na régua.
- **Túneis e descolamentos:** descreva pela posição do relógio, com 12 horas apontando para a cabeça.
- Registre sempre em centímetros e use o mesmo método e a mesma posição do paciente em todas as medições. Fotografia só com autorização e armazenamento seguro (Cofen 787/2025).

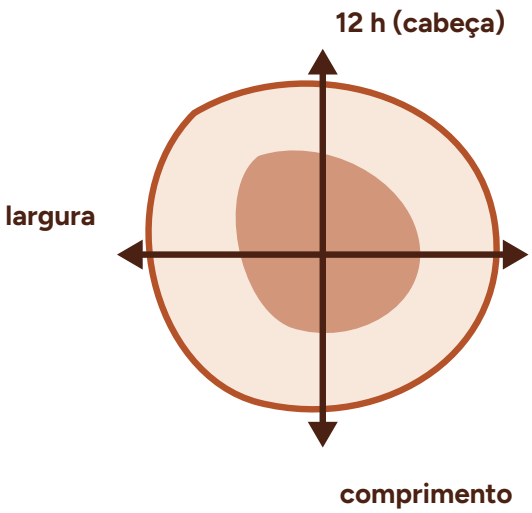
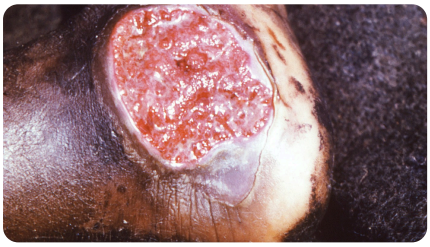


Figura 3. Comprimento no sentido cabeça-pés e largura perpendicular. Ilustração própria.

A cor do leito

Tecido	Aspecto	Objetivo do cuidado
Granulação	Vermelho-vivo, úmido, granuloso, sangra fácil ao toque.	Proteger e manter úmido.
Epitelização	Rosa-claro, brilhante, avançando da borda para o centro.	Proteger, sem traumatizar.
Esfacelo	Amarelo ou esbranquiçado, mole, aderido ao leito.	Remover (desbridamento) e limpar.
Necrose (escara)	Preta, marrom ou cinza; seca e dura ou úmida e amolecida.	Remover, salvo exceções (ver capítulo 5).

Imagens reais. A partir daqui o guia traz fotos de feridas de pacientes reais, que podem ser fortes. Foram publicadas pelos autores com licença aberta; a descrição é a leitura da EnfNews para fins de estudo, não um laudo.



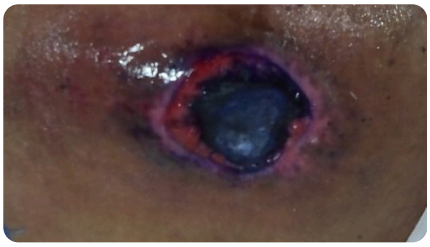
Granulação. Leito vermelho-vivo, úmido e granuloso, numa úlcera tropical do pé após 7 dias de tratamento.

Foto: CDC/K. Mae Lennon e Clement Benjamin (1952), domínio público.



Esfacelo. Tecido amarelado, mole e aderido, misturado a áreas vermelhas, numa úlcera venosa.

Foto: Raimundo Pastor, Wikimedia Commons, CC BY-SA 4.0.



Necrose (escara). Placa escura no centro de uma lesão por pressão na escápula, com borda avermelhada.

Foto: Mariana J. García Angeles, Wikimedia Commons, CC BY-SA 4.0.

Registre a proporção de cada tecido em porcentagem (ex.: 70% granulação e 30% esfacelo). Alguns protocolos usam o sistema de cores vermelho, amarelo e preto para orientar a conduta: proteger o vermelho, limpar o amarelo e desbridar o preto (HC-UFTM/Ebserh, 2025).

Exsudato, bordas e pele ao redor

Exsudato	Aspecto
Seroso	Claro, aquoso.
Sanguinolento	Vermelho, com sangue.
Serossanguinolento	Rosado, claro com sangue.
Purulento	Espesso, amarelo, verde ou marrom; sugere infecção.

Quantidade: ausente, pouca, moderada ou abundante. Olhe a cobertura retirada: quanto dela ficou molhado.

Bordas: aderidas ou descoladas, regulares ou irregulares, maceradas (esbranquiçadas e moles) ou enroladas.

Pele ao redor: íntegra, hiperemiada, macerada, ressecada, com dermatite ou edema.

SINAIS DE INFECÇÃO

Locais: dor que aumenta, calor, rubor e edema que se espalham além da borda, exsudato que aumenta ou fica purulento, odor novo, tecido de granulação friável ou escurecido, ferida que piora ou para de evoluir. **Sistêmicos:** febre, calafrios, alteração do estado geral. Comunique o enfermeiro: a coleta de material para cultura em lesão com sinais de infecção é atribuição do enfermeiro capacitado (Cofen 787/2025). **Siga sempre a prescrição e o protocolo da sua instituição.**

FIM DA AMOSTRA

Feridas e coberturas na prática

O guia completo tem 33 páginas.
Vem junto: 8 cards de bolso; Versão A4 dos cards para imprimir e recortar; Fotos reais com licença aberta.
No guia completo você aprende a:

- Avaliar a ferida pelo TIME: tecido, infecção, umidade e bordas
- Fazer a limpeza e o curativo passo a passo
- Saber o que cada cobertura faz, quando usar e quando trocar
- Prevenir e classificar lesão por pressão, inclusive por dispositivo
- Diferenciar úlcera venosa e arterial, dermatite por incontinência e skin tear

www.enfnews.com.br/materials/feridas-e-coberturas

Amostra gratuita do Guia EnfNews nº 3 · versão 1.1. Pode compartilhar esta amostra.
© 2026 EnfNews (@enf.news.daily). O guia completo é de uso pessoal de quem o adquiriu.