RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber. ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 02/11/2026 | aceito: 09/11/2026 | publicação: 14/11/2026

Assistência de enfermagem no processo de cicatrização de feridas em idosos

Nursing care in the wound healing process in older adults

Atención de enfermería en el proceso de cicatrización de heridas en personas mayores

Mauriene Pinheiro de Sousa Gomes
Curso de Enfermagem – Faculdade Uninassau, Brasília, DF.
Rosilene Brito da Silva
Curso de Enfermagem – Faculdade Uninassau, Brasília, DF.
Orientador: Ricardo Lima
Faculdade Uninassau.

RESUMO

O envelhecimento provoca alterações fisiológicas e estruturais na pele que podem aumentar sua fragilidade e dificultar o processo de cicatrização de feridas em pessoas idosas. Nesse contexto, a assistência de enfermagem torna-se fundamental para a avaliação, o tratamento, a prevenção de complicações e o acompanhamento da evolução das lesões. O presente estudo teve como objetivo analisar a assistência de enfermagem no processo de cicatrização de feridas em idosos, identificando os principais fatores que interferem nesse processo e os cuidados que contribuem para uma assistência adequada e para a melhoria da qualidade de vida dessa população. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada por meio de pesquisas nas bases de dados SciELO, LILACS, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando descritores relacionados a idosos, feridas, cicatrização e assistência de enfermagem. Os resultados evidenciaram que o processo de cicatrização pode ser influenciado por fatores como envelhecimento cutâneo, doenças crônicas, alterações circulatórias, mobilidade reduzida, estado nutricional inadequado, hidratação insuficiente e infecções. Verificou-se, ainda, que a atuação do enfermeiro é essencial na avaliação integral do paciente, na realização de curativos, na escolha de coberturas adequadas, no acompanhamento da evolução das feridas, na prevenção de novas lesões e na orientação dos idosos, familiares e cuidadores. Conclui-se que a assistência de enfermagem sistematizada, individualizada e humanizada contribui para favorecer a cicatrização, prevenir complicações, preservar a autonomia e promover a qualidade de vida da pessoa idosa.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem; Cicatrização de feridas; Idosos; Cuidados de enfermagem; Feridas crônicas.

ABSTRACT

Aging causes physiological and structural changes in the skin that may increase its fragility and impair the wound healing process in older adults. In this context, nursing care becomes essential for wound assessment, treatment, complication prevention, and monitoring of wound progression. This study aimed to analyze nursing care in the wound healing process in older adults, identifying the main factors that interfere with this process and the nursing interventions that contribute to adequate care and improved quality of life. This is an integrative literature review with a qualitative approach and descriptive nature, conducted through searches in the SciELO, LILACS, PubMed, and Virtual Health Library (VHL) databases, using descriptors related to older adults, wounds, wound healing, and nursing care. The results showed that the healing process may be influenced by factors such as skin aging, chronic diseases, circulatory disorders, reduced mobility, inadequate nutritional status, insufficient hydration, and infections. Furthermore, nurses play an essential role in comprehensive patient assessment, wound dressing procedures, selection of appropriate wound dressings, monitoring wound progression, preventing new injuries, and providing guidance to older adults, family members, and caregivers. It is concluded that systematic, individualized, and humanized nursing care contributes to wound healing, complication prevention, preservation of autonomy, and improvement of quality of life among older adults.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 02/11/2026 | aceito: 09/11/2026 | publicação: 14/11/2026

Keywords: Nursing care; Wound healing; Older adults; Nursing interventions; Chronic wounds.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é acompanhado por diversas mudanças no organismo e, entre elas, estão as alterações na pele, que podem torná-la mais frágil e vulnerável ao surgimento de lesões. Na pessoa idosa, essas mudanças podem estar associadas a dificuldades no processo de cicatrização, principalmente quando estão presentes doenças crônicas, alterações circulatórias, limitações de mobilidade e outros fatores que comprometem a recuperação dos tecidos. Dessa forma, as feridas em idosos representam uma condição que exige atenção e acompanhamento adequado dos profissionais de saúde.

A cicatrização é um processo que envolve diferentes etapas e depende de condições locais e sistêmicas para que ocorra de forma adequada. Quando essas condições são prejudicadas, a ferida pode apresentar dificuldade de evolução e permanecer por períodos prolongados. Estudos recentes destacam que as feridas crônicas podem comprometer a capacidade funcional e a qualidade de vida de adultos e idosos, afetando aspectos físicos e a realização das atividades cotidianas (MOTA et al., 2023).

Nesse contexto, o cuidado com a pessoa idosa que apresenta uma ferida não deve estar limitado à realização do curativo. É necessário realizar uma avaliação adequada da lesão e identificar os fatores que podem estar interferindo em sua evolução. Pesquisa realizada com enfermeiros da Atenção Básica demonstrou a importância do conhecimento profissional para o tratamento de feridas crônicas em pessoas idosas, evidenciando a necessidade de atualização dos profissionais sobre a temática (MOURA et al., 2026).

A assistência de enfermagem possui papel importante nesse processo, uma vez que o enfermeiro participa da avaliação da ferida, do planejamento dos cuidados, da escolha das intervenções e do acompanhamento da evolução da lesão. A avaliação contínua permite identificar mudanças nas características da ferida e verificar a resposta ao tratamento. Nesse sentido, estudos recentes também apontam a mensuração da lesão como uma ferramenta importante para acompanhar sua evolução durante o processo de cicatrização.

Outro aspecto que merece atenção são as lesões decorrentes da fragilidade da pele do idoso. As chamadas lesões por fricção, ou skin tears, estão relacionadas à fragilidade cutânea e podem exigir cuidados específicos de enfermagem. Tobase et al. (2024) destacam que o envelhecimento aumenta a vulnerabilidade da pele e que a identificação adequada dos diagnósticos de enfermagem é importante para o planejamento de intervenções preventivas e terapêuticas.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 02/11/2026 | aceito: 09/11/2026 | publicação: 14/11/2026

Além do tratamento da lesão, a assistência deve considerar o idoso de forma integral. Aspectos relacionados à alimentação, hidratação, mobilidade, controle de doenças crônicas, autocuidado e acompanhamento profissional podem interferir diretamente na evolução da ferida. Estudo realizado com idosos com lesões cutâneas de difícil cicatrização identificou que existem dificuldades relacionadas ao autocuidado, à alimentação, à prática de atividades físicas e ao controle de comorbidades, evidenciando a importância das ações de educação em saúde no acompanhamento desses pacientes.

A atuação da enfermagem no cuidado às lesões cutâneas também é regulamentada pela Resolução Cofen nº 787/2025. A normativa determina que "o cuidado à pessoa com lesão cutânea deve ser precedido de avaliação clínica integral" (COFEN, 2025), além de estabelecer como atribuições do enfermeiro a consulta de enfermagem, a avaliação da lesão, o planejamento dos cuidados e a participação na seleção e indicação de coberturas e tecnologias utilizadas no tratamento.

O cuidado de enfermagem deve envolver não apenas a realização dos procedimentos relacionados à ferida, mas também a prevenção de novas lesões, a identificação dos fatores que dificultam a cicatrização, a orientação do idoso e de seus familiares e o acompanhamento contínuo do tratamento. Uma assistência planejada e individualizada pode contribuir para a prevenção de complicações e para a melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa.

Diante desse contexto, torna-se importante compreender como a enfermagem pode contribuir para o processo de cicatrização de feridas em idosos, considerando as características próprias do envelhecimento e os diferentes fatores que podem interferir na recuperação dos tecidos.

Assim, este trabalho tem como objetivo analisar a assistência de enfermagem no processo de cicatrização de feridas em idosos, identificando os principais fatores que podem interferir nesse processo e os cuidados de enfermagem que contribuem para uma assistência adequada e para a melhoria da qualidade de vida dessa população.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Envelhecimento e alterações da pele

O envelhecimento é um processo natural e progressivo, caracterizado por alterações fisiológicas que ocorrem em diferentes sistemas do organismo. Essas modificações podem comprometer a capacidade de resposta do indivíduo diante de determinadas agressões, tornando a pessoa idosa mais suscetível a alterações relacionadas à integridade da pele. Nesse contexto, a pele apresenta mudanças estruturais

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber. ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 02/11/2026 | aceito: 09/11/2026 | publicação: 14/11/2026

e funcionais importantes, que podem aumentar a vulnerabilidade ao surgimento de lesões e dificultar o processo de recuperação dos tecidos.

De acordo com Tobase et al. (2024), o envelhecimento está relacionado ao declínio do funcionamento orgânico e à redução da capacidade de resposta do organismo, aumentando a vulnerabilidade e a fragilidade da pessoa idosa, especialmente no que se refere à pele. Os autores destacam que essas características devem ser consideradas na assistência de enfermagem, uma vez que a identificação dos fatores de risco e das alterações cutâneas é fundamental para o planejamento de medidas preventivas e terapêuticas.

Entre as principais alterações observadas na pele envelhecida encontram-se a redução da espessura da epiderme e da derme, a diminuição da elasticidade, alterações na produção de substâncias responsáveis pela hidratação cutânea e modificações na estrutura do colágeno. Essas mudanças interferem na capacidade da pele de atuar como uma barreira protetora contra agentes externos. Khalid et al. (2022) explicam que o envelhecimento cutâneo envolve alterações estruturais e bioquímicas que comprometem a função da pele e podem influenciar negativamente a reparação dos tecidos após uma lesão. Os autores ressaltam ainda que a cicatrização da pele envelhecida ocorre de maneira mais lenta e pode apresentar maior risco de complicações.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde destaca que a pele da pessoa idosa pode apresentar "menor sensibilidade e elasticidade e maior flacidez" (BRASIL, 2017, p. 112). Essas modificações contribuem para tornar a pele mais vulnerável aos atritos, traumas e infecções, principalmente quando associadas à redução da mobilidade, à dependência para realização dos cuidados pessoais e à presença de doenças crônicas. Dessa maneira, a avaliação da integridade cutânea deve fazer parte da assistência prestada à pessoa idosa, especialmente nos indivíduos que apresentam maior risco para o desenvolvimento de lesões.

A redução da resistência da pele também está relacionada às alterações que ocorrem na junção entre a epiderme e a derme. Sgonc e Gruber (2013) descrevem que o envelhecimento pode modificar a estrutura da pele e interferir na capacidade de reparação dos tecidos, contribuindo para o aumento do risco de feridas que apresentam dificuldade de cicatrização. Assim, embora o envelhecimento seja um processo fisiológico, suas repercussões sobre a pele precisam ser consideradas no planejamento da assistência, sobretudo diante da presença de outros fatores que podem agravar a vulnerabilidade cutânea.

Outro aspecto relevante é a maior ocorrência de lesões provocadas por fricção e cisalhamento. As chamadas skin tears, ou lesões por fricção, estão relacionadas à fragilidade da pele da pessoa idosa e podem ocorrer durante atividades aparentemente simples, como a movimentação no leito, a

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 02/11/2026 | aceito: 09/11/2026 | publicação: 14/11/2026

transferência do paciente ou a realização de cuidados de higiene. Tobase et al. (2024) apontam que a fragilidade cutânea da pessoa idosa exige medidas preventivas e avaliação sistemática, uma vez que a identificação precoce das alterações contribui para a implementação de intervenções adequadas.

Além das alterações próprias do envelhecimento, a presença de doenças crônicas pode aumentar a vulnerabilidade da pessoa idosa ao desenvolvimento de feridas e interferir em sua cicatrização. Diabetes mellitus, alterações vasculares, redução da mobilidade, desnutrição e outras condições clínicas podem comprometer a resposta do organismo diante de uma lesão. Dessa forma, a avaliação da pele não deve ocorrer de maneira isolada, sendo necessária a análise das condições gerais de saúde do idoso e dos fatores que podem contribuir para o aparecimento ou agravamento das lesões.

Khalid et al. (2022) ressaltam que o envelhecimento interfere no processo de reparação da pele, podendo prolongar a resposta inflamatória e alterar mecanismos envolvidos na regeneração dos tecidos. Para os autores, essas modificações podem favorecer uma cicatrização mais lenta e aumentar a possibilidade de evolução para feridas de caráter crônico. Dessa maneira, compreender as alterações decorrentes do envelhecimento é fundamental para que o profissional de enfermagem possa desenvolver estratégias de prevenção, avaliação e acompanhamento das lesões cutâneas.

Nesse contexto, a assistência de enfermagem assume papel importante na manutenção da integridade da pele da pessoa idosa. A avaliação periódica permite identificar precocemente áreas de fragilidade, ressecamento, hiperemia, lesões por fricção e outras alterações que possam evoluir para feridas. Além disso, medidas como hidratação adequada da pele, cuidados durante a mobilização, prevenção de traumas, manutenção da higiene e orientação ao idoso e aos familiares podem contribuir para reduzir o risco de lesões.

Portanto, as alterações cutâneas relacionadas ao envelhecimento constituem um dos fatores que devem ser considerados na assistência à pessoa idosa com risco ou presença de feridas. A compreensão dessas modificações permite ao enfermeiro desenvolver uma assistência individualizada, direcionada tanto à prevenção de novas lesões quanto ao acompanhamento das já existentes. Assim, o conhecimento sobre o envelhecimento da pele constitui uma etapa fundamental para a compreensão do processo de cicatrização e para o desenvolvimento de cuidados de enfermagem seguros e adequados à população idosa.

2.2 Processo de cicatrização

A cicatrização de feridas é um processo biológico complexo e organizado, responsável pela recuperação da integridade dos tecidos após a ocorrência de uma lesão. Esse processo envolve a

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 02/11/2026 | aceito: 09/11/2026 | publicação: 14/11/2026

participação coordenada de células, mediadores químicos, fatores de crescimento e componentes da matriz extracelular, que atuam de maneira integrada para promover o reparo tecidual. Dessa forma, a cicatrização não deve ser compreendida como um evento isolado, mas como uma sequência dinâmica de respostas que se desenvolvem ao longo do tempo.

Segundo Campos, Borges-Branco e Groth (2007), a cicatrização consiste em uma sequência coordenada de eventos celulares, moleculares e bioquímicos que tem como finalidade promover a reconstituição do tecido lesionado. Os autores ressaltam que o processo está diretamente relacionado às condições gerais do organismo, o que demonstra que fatores sistêmicos e locais podem interferir na evolução de uma ferida.

Didaticamente, o processo de cicatrização pode ser dividido em fases que ocorrem de maneira sobreposta. A literatura contemporânea descreve quatro fases principais: hemostasia, inflamação, proliferação e remodelamento. Essas etapas não acontecem de forma completamente isolada, pois existe uma interação contínua entre os diferentes mecanismos celulares e moleculares envolvidos na reparação dos tecidos (SINGER, 2022; JIANG et al., 2022).

A primeira etapa corresponde à hemostasia, iniciada imediatamente após a ocorrência da lesão. Nesse momento, ocorre a contração dos vasos sanguíneos e a ativação das plaquetas e da cascata de coagulação, levando à formação do coágulo. Esse mecanismo é fundamental para controlar o sangramento e formar uma matriz provisória que servirá como suporte para a chegada e movimentação de células envolvidas nas etapas posteriores da cicatrização. Campos, Borges-Branco e Groth (2007) explicam que a lesão tecidual coloca os componentes sanguíneos em contato com elementos da matriz extracelular, desencadeando a ativação plaquetária e os mecanismos de coagulação.

A formação do coágulo possui, portanto, importância que ultrapassa o simples controle da perda sanguínea. Além de contribuir para a hemostasia, ele constitui uma estrutura temporária que participa da organização do processo de reparo e possibilita a atuação de diferentes células na região lesionada. De acordo com estudos sobre os mecanismos da cicatrização, a matriz provisória formada nessa etapa favorece a migração celular e fornece elementos necessários para o desenvolvimento das fases seguintes (CAMPOS; BORGES-BRANCO; GROTH, 2007).

Após a hemostasia, ocorre a fase inflamatória. Essa etapa é caracterizada pela participação de células do sistema imunológico, especialmente neutrófilos e macrófagos, que atuam na eliminação de microrganismos, células danificadas e resíduos presentes no local da lesão. A resposta inflamatória também participa da liberação de mediadores e fatores de crescimento que sinalizam o início dos mecanismos necessários à reparação do tecido (JIANG et al., 2022).

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 02/11/2026 | aceito: 09/11/2026 | publicação: 14/11/2026

A inflamação possui, portanto, papel essencial para o desenvolvimento adequado da cicatrização. Entretanto, quando essa resposta permanece de maneira prolongada, pode prejudicar a evolução da ferida. Jiang et al. (2022) destacam que a regulação adequada da resposta inflamatória é fundamental para determinar a qualidade e o tempo necessário para a cicatrização. Dessa maneira, a persistência de um processo inflamatório desregulado pode contribuir para a dificuldade de fechamento da lesão e para a evolução de feridas crônicas.

Na sequência, ocorre a fase proliferativa, caracterizada principalmente pela formação do tecido de granulação, proliferação celular, angiogênese e reepitelização. Nessa etapa, fibroblastos e outras células participam da produção de componentes da matriz extracelular, enquanto novos vasos sanguíneos são formados para melhorar o fornecimento de oxigênio e nutrientes ao tecido em reparação. Paralelamente, ocorre a migração de células epiteliais, contribuindo para a cobertura da superfície da ferida.

A formação do tecido de granulação representa uma etapa importante para o preenchimento da área lesionada. Campos, Borges-Branco e Groth (2007) descrevem que a fase proliferativa envolve a formação de novos vasos sanguíneos e a produção de componentes da matriz extracelular, permitindo a progressiva substituição do tecido danificado. Nesse período, o colágeno possui papel fundamental, pois participa da estruturação do tecido que será posteriormente reorganizado durante o processo de remodelamento.

A etapa final é denominada remodelamento ou maturação. Nessa fase, ocorre uma reorganização progressiva da matriz extracelular e do colágeno depositado durante a fase proliferativa. O tecido inicialmente formado é gradualmente reorganizado e fortalecido, promovendo aumento da resistência da área cicatrizada. Esse processo pode permanecer por período prolongado após o fechamento aparente da ferida, demonstrando que a cicatrização não termina necessariamente quando a superfície da lesão é recoberta (CAMPOS; BORGES-BRANCO; GROTH, 2007).

Nesse sentido, a cicatrização pode ser compreendida como um processo contínuo no qual diferentes eventos ocorrem simultaneamente. Estudos recentes reforçam que hemostasia, inflamação, proliferação e remodelamento apresentam uma relação de interdependência, sendo necessário que os mecanismos envolvidos em cada etapa ocorram de forma coordenada para que a recuperação tecidual aconteça adequadamente (SINGER, 2022).

No indivíduo idoso, esse processo pode apresentar particularidades relacionadas às alterações próprias do envelhecimento. A literatura demonstra que a pele envelhecida apresenta modificações estruturais e funcionais que podem interferir na capacidade de reparação dos tecidos. Além disso, condições frequentemente presentes na população idosa, como doenças crônicas, alterações

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 02/11/2026 | aceito: 09/11/2026 | publicação: 14/11/2026

vasculares, limitações de mobilidade e déficits nutricionais, podem contribuir para o atraso da cicatrização.

O envelhecimento pode, portanto, influenciar diferentes etapas do processo cicatricial. Alterações na resposta inflamatória, na proliferação celular, na produção e organização do colágeno e na angiogênese podem contribuir para uma reparação mais lenta. Khalid et al. (2022) destacam que o envelhecimento da pele está associado a alterações nos mecanismos envolvidos na cicatrização, podendo aumentar o risco de atraso na recuperação de lesões.

Além dos fatores relacionados ao próprio envelhecimento, as condições locais da ferida também exercem influência significativa sobre sua evolução. Infecção, presença de tecido desvitalizado, excesso de exsudato, baixa oxigenação e inflamação persistente podem comprometer a progressão adequada das fases de cicatrização. Por esse motivo, a avaliação sistemática da lesão é fundamental para identificar alterações que possam interferir na recuperação tecidual.

Nesse contexto, compreender as etapas da cicatrização é fundamental para a assistência de enfermagem. O conhecimento sobre os mecanismos envolvidos permite ao profissional reconhecer alterações na evolução da ferida, identificar possíveis fatores que estejam retardando o processo de reparação e planejar intervenções de acordo com as necessidades apresentadas pelo paciente. No caso da pessoa idosa, essa avaliação deve ser ainda mais cuidadosa devido à maior vulnerabilidade da pele e à possibilidade de coexistência de diferentes condições clínicas.

Assim, o processo de cicatrização deve ser analisado de maneira integral, considerando tanto as características da ferida quanto às condições gerais do indivíduo. A compreensão das fases de hemostasia, inflamação, proliferação e remodelamento fornece subsídios para que o enfermeiro acompanhe a evolução da lesão e identifique precocemente possíveis complicações. Dessa forma, o conhecimento do processo cicatricial constitui uma base essencial para o desenvolvimento de uma assistência de enfermagem segura, individualizada e direcionada à recuperação da integridade da pele da pessoa idosa.

2.3 Principais tipos de feridas em idosos

As feridas podem ser classificadas de diferentes maneiras, considerando sua origem, características clínicas, duração e processo de cicatrização. Na população idosa, a ocorrência de lesões cutâneas merece atenção especial devido às alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento, à maior frequência de doenças crônicas e à redução da capacidade de regeneração dos tecidos. Entre as principais lesões observadas nessa população estão as lesões por pressão, as lesões por fricção, as

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 02/11/2026 | aceito: 09/11/2026 | publicação: 14/11/2026

úlceras venosas, as úlceras arteriais e as lesões relacionadas ao diabetes.

As lesões por pressão constituem um importante problema de saúde, especialmente entre idosos com mobilidade reduzida ou dependência para a realização das atividades diárias. De acordo com a European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel e Pan Pacific Pressure Injury Alliance (2019), a lesão por pressão é caracterizada por dano localizado na pele e/ou nos tecidos subjacentes, geralmente relacionado à pressão prolongada ou à combinação da pressão com forças de cisalhamento. Essas lesões ocorrem com maior frequência em regiões do corpo submetidas à pressão, principalmente em áreas de proeminências ósseas.

A imobilidade é um dos principais fatores relacionados ao desenvolvimento das lesões por pressão, uma vez que reduz a capacidade do indivíduo de modificar espontaneamente sua posição corporal. Em idosos hospitalizados, acamados ou com limitações funcionais, a permanência prolongada em determinada posição pode comprometer a circulação sanguínea local e favorecer o aparecimento de danos teciduais. Além disso, a umidade, a fricção, o cisalhamento, a desnutrição e determinadas condições clínicas podem contribuir para o aumento do risco de desenvolvimento dessas lesões (EPUAP; NPIAP; PPPIA, 2019).

Outro tipo de lesão que apresenta relevância na população idosa são as lesões por fricção, também conhecidas como skin tears. Essas lesões estão relacionadas à separação das camadas da pele em decorrência de forças mecânicas, podendo ocorrer durante a movimentação, transferência, higiene ou realização de outros cuidados. Tobase et al. (2024) destacam que a fragilidade da pele relacionada ao envelhecimento torna a pessoa idosa mais suscetível a esse tipo de lesão, exigindo estratégias específicas de prevenção e cuidado.

As lesões por fricção podem apresentar diferentes características, desde pequenas rupturas da pele até lesões mais extensas, com exposição do tecido subjacente. Sua ocorrência pode estar associada à utilização inadequada de dispositivos, ao contato com superfícies, à manipulação da pele durante os cuidados e à própria fragilidade cutânea. Dessa maneira, medidas preventivas durante a realização dos procedimentos de enfermagem são fundamentais para reduzir o risco de traumatismos (TOBASE et al., 2024).

As úlceras venosas também representam importante causa de feridas crônicas, especialmente em pessoas idosas. Elas estão relacionadas, principalmente, à insuficiência venosa crônica, condição que compromete o retorno do sangue venoso dos membros inferiores. A hipertensão venosa persistente pode provocar alterações na microcirculação e nos tecidos, contribuindo para o desenvolvimento e a manutenção das lesões. As úlceras venosas geralmente estão localizadas na região inferior das pernas e podem apresentar exsudato, edema e alterações da pele ao redor da ferida.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber. ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 02/11/2026 | aceito: 09/11/2026 | publicação: 14/11/2026

De acordo com O'Donnell et al. (2014), a doença venosa crônica representa uma condição frequente e de grande impacto clínico, podendo evoluir para manifestações mais graves, incluindo a formação de úlceras. O reconhecimento da origem venosa da lesão é importante para que sejam estabelecidas estratégias adequadas de tratamento e prevenção de recorrências. Nesse sentido, a avaliação realizada pelo enfermeiro deve considerar as características da ferida, a presença de edema, as condições da pele adjacente e outros sinais que possam contribuir para a identificação da etiologia.

As úlceras arteriais, por sua vez, estão relacionadas à redução do fluxo sanguíneo arterial para os tecidos. A insuficiência arterial pode ocasionar redução do fornecimento de oxigênio e nutrientes, comprometendo a viabilidade dos tecidos e dificultando a cicatrização. Essas lesões podem estar associadas à doença arterial periférica e apresentam maior risco de complicações quando não são identificadas e acompanhadas adequadamente.

A doença arterial periférica é particularmente relevante entre idosos, uma vez que sua ocorrência aumenta com a idade e pode estar associada a fatores como diabetes mellitus, hipertensão arterial, dislipidemia e tabagismo. Gerhard-Herman et al. (2017) ressaltam a importância da avaliação vascular nos indivíduos com suspeita de doença arterial periférica, uma vez que o comprometimento da circulação pode influenciar diretamente a integridade dos tecidos e a capacidade de cicatrização.

As lesões relacionadas ao diabetes mellitus constituem outro grupo importante de feridas encontradas na população idosa. O diabetes pode provocar alterações vasculares e neurológicas que aumentam o risco de lesões nos pés e dificultam sua cicatrização. A neuropatia diabética pode reduzir a percepção de dor e pressão, fazendo com que pequenas lesões passem despercebidas e evoluam para feridas mais extensas.

A International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF) destaca que a prevenção das lesões nos pés das pessoas com diabetes deve envolver avaliação periódica dos fatores de risco, educação do paciente, cuidados com os pés e identificação precoce de alterações. Dessa forma, o acompanhamento sistemático é essencial para reduzir a ocorrência de complicações e evitar a progressão das lesões.

Nas pessoas idosas com diabetes, a situação pode ser ainda mais complexa devido à presença simultânea de outras condições que interferem na cicatrização. Alterações circulatórias, neuropatia, limitações de mobilidade, alterações visuais e dificuldades para realizar o autocuidado podem comprometer a capacidade do indivíduo de identificar e tratar precocemente pequenas lesões. Por isso, a assistência deve considerar não apenas a ferida existente, mas também as condições que contribuíram para seu aparecimento.

As feridas crônicas, independentemente de sua etiologia, podem provocar repercussões importantes

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 02/11/2026 | aceito: 09/11/2026 | publicação: 14/11/2026

na vida da pessoa idosa. Dor, limitação funcional, alterações na mobilidade, necessidade de cuidados frequentes e risco de infecção podem comprometer a autonomia e a qualidade de vida. Mota et al. (2023), ao estudarem adultos e idosos com feridas crônicas, evidenciaram a relação entre essas lesões, a capacidade funcional e a qualidade de vida, reforçando a necessidade de uma abordagem integral no acompanhamento desses pacientes.

Nesse contexto, a identificação correta do tipo e da causa da ferida é uma etapa essencial para o planejamento da assistência de enfermagem. O tratamento não deve ser baseado exclusivamente na aparência da lesão, sendo necessária uma avaliação abrangente do paciente, considerando condições clínicas, circulação, mobilidade, estado nutricional, presença de doenças crônicas e capacidade de autocuidado.

A Resolução Cofen nº 787/2025 reforça essa perspectiva ao estabelecer que o cuidado à pessoa com lesão cutânea deve ser precedido por avaliação clínica integral. Dessa maneira, a atuação da enfermagem ultrapassa a realização do curativo, envolvendo avaliação, planejamento, implementação das intervenções, acompanhamento da evolução e ações de prevenção. O conhecimento sobre os diferentes tipos de feridas permite ao enfermeiro reconhecer suas características e desenvolver uma assistência individualizada e baseada nas necessidades do paciente (COFEN, 2025).

Portanto, as feridas encontradas em idosos apresentam diferentes causas e características, sendo necessário que o profissional de enfermagem esteja preparado para reconhecê-las e identificar os fatores associados ao seu desenvolvimento. Lesões por pressão, lesões por fricção, úlceras venosas, úlceras arteriais e lesões relacionadas ao diabetes exigem avaliação e estratégias de cuidado específicas. A compreensão dessas diferenças constitui uma etapa fundamental para a escolha adequada das intervenções e para a promoção de um processo de cicatrização mais seguro e efetivo.

2.4 Fatores que interferem na cicatrização

A cicatrização de feridas em pessoas idosas pode ser influenciada por diversos fatores relacionados ao próprio processo de envelhecimento, às condições clínicas e ao estado geral de saúde. O envelhecimento provoca alterações fisiológicas na pele e em diferentes sistemas do organismo, podendo reduzir a capacidade de resposta aos danos teciduais e tornar o processo de reparação mais lento. Além disso, a presença de doenças crônicas, alterações vasculares, déficits nutricionais, limitações de mobilidade e uso contínuo de medicamentos pode contribuir para o atraso da cicatrização (SGONC; GRUBER, 2013; KHALID et al., 2022).

Entre os principais fatores associados à dificuldade de cicatrização encontra-se a presença de doenças

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 02/11/2026 | aceito: 09/11/2026 | publicação: 14/11/2026

crônicas. Diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e alterações da circulação periférica podem comprometer a oferta de oxigênio e nutrientes aos tecidos, prejudicando as etapas necessárias para a reparação da ferida. No caso do diabetes, por exemplo, alterações metabólicas e vasculares podem favorecer a persistência da lesão e aumentar o risco de infecção. Dessa maneira, a avaliação das condições clínicas do idoso deve fazer parte da assistência de enfermagem, permitindo identificar precocemente situações que possam interferir na evolução da ferida.

Outro aspecto importante é o estado nutricional. A cicatrização depende da disponibilidade adequada de proteínas, vitaminas, minerais e energia para a formação de novos tecidos. Pessoas idosas que apresentam desnutrição ou ingestão alimentar insuficiente podem apresentar maior dificuldade para desenvolver tecido de granulação, produzir colágeno e realizar a adequada regeneração dos tecidos. Assim, a avaliação nutricional deve ser considerada no acompanhamento de pessoas idosas com feridas, especialmente quando a lesão apresenta evolução prolongada ou resposta insatisfatória ao tratamento (KHALID et al., 2022).

A hidratação também exerce influência sobre a integridade cutânea e sobre o processo de reparação. No envelhecimento, a pele apresenta alterações estruturais e funcionais que podem favorecer o ressecamento e a fragilidade. De acordo com Tobase et al. (2024), essas características tornam a pele da pessoa idosa mais suscetível a lesões por fricção e a outros danos decorrentes de fatores mecânicos. Dessa forma, medidas de proteção da pele, hidratação adequada e redução de traumas durante a realização dos cuidados são importantes para prevenir novas lesões e favorecer a recuperação das já existentes.

A mobilidade reduzida constitui outro fator relevante. A permanência prolongada em uma mesma posição pode aumentar a pressão exercida sobre determinadas regiões do corpo, principalmente em áreas de proeminências ósseas, contribuindo para o desenvolvimento e agravamento das lesões por pressão. Além disso, a limitação da mobilidade pode dificultar a realização dos cuidados pessoais e reduzir a capacidade do indivíduo de modificar sua posição espontaneamente. A avaliação da mobilidade e do risco para lesões relacionadas à pressão, portanto, deve integrar o planejamento da assistência de enfermagem.

A presença de infecção também pode comprometer significativamente a evolução da ferida. A resposta inflamatória é necessária para a defesa do organismo e para o início do reparo tecidual; entretanto, quando a inflamação permanece de forma prolongada, pode ocorrer prejuízo à progressão da cicatrização. O biofilme e a presença de microrganismos podem contribuir para a manutenção de um ambiente desfavorável à reparação, exigindo avaliação criteriosa da ferida e adoção de medidas apropriadas de higiene e controle de infecção (MOREIRA et al., 2024).

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 02/11/2026 | aceito: 09/11/2026 | publicação: 14/11/2026

Além dos fatores fisiológicos e clínicos, aspectos relacionados à própria ferida devem ser considerados. Localização, extensão, profundidade, presença de tecido desvitalizado, quantidade e característica do exsudato, condições da pele ao redor e sinais de infecção são elementos importantes para determinar a evolução da lesão. A mensuração e o acompanhamento sistemático da ferida também possibilitam avaliar sua evolução ao longo do tempo. Alves dos Santos et al. (2024) destacam a utilização da mensuração das lesões como parâmetro para acompanhar o processo de cicatrização.

Nesse contexto, a atuação do enfermeiro é fundamental para identificar os fatores que podem dificultar a cicatrização e estabelecer intervenções individualizadas. A avaliação deve considerar não somente as características da ferida, mas também as condições clínicas, nutricionais, funcionais e sociais da pessoa idosa. A Resolução Cofen nº 787/2025 estabelece a atuação da equipe de enfermagem na assistência às pessoas com feridas e reforça a importância da avaliação, do planejamento e do acompanhamento da evolução das lesões (COFEN, 2025).

Portanto, a cicatrização de feridas em idosos não deve ser analisada de maneira isolada, considerando apenas a lesão existente. O processo é influenciado pela interação entre envelhecimento, doenças crônicas, estado nutricional, hidratação, mobilidade, circulação, infecção e condições locais da ferida. Nesse sentido, uma assistência de enfermagem sistematizada e individualizada permite reconhecer os fatores de risco, prevenir complicações e acompanhar de maneira contínua a evolução do processo de cicatrização.

2.5 Assistência de enfermagem ao idoso com feridas

A assistência de enfermagem ao idoso com feridas deve ser realizada de maneira sistematizada, individualizada e integral, considerando tanto as características da lesão quanto às condições gerais de saúde da pessoa idosa. O envelhecimento pode estar associado a alterações na estrutura e na função da pele, além da presença de doenças crônicas, limitações funcionais e alterações nutricionais que podem interferir no processo de cicatrização. Dessa forma, o cuidado de enfermagem deve contemplar a avaliação do paciente, da ferida e dos fatores que podem favorecer ou dificultar sua recuperação (SGONC; GRUBER, 2013; KHALID et al., 2022).

A avaliação inicial constitui uma das principais etapas da assistência. O enfermeiro deve realizar anamnese e exame físico, buscando informações sobre o estado geral do paciente, histórico de saúde, doenças crônicas, uso de medicamentos, alimentação, hidratação, mobilidade, presença de dor e condições relacionadas ao surgimento e à evolução da ferida. A avaliação também deve considerar o risco de desenvolvimento de novas lesões e a capacidade funcional do idoso para participar dos

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 02/11/2026 | aceito: 09/11/2026 | publicação: 14/11/2026

cuidados.

De acordo com a Resolução Cofen nº 787/2025, a assistência à pessoa com lesão cutânea deve ser precedida de avaliação clínica integral, mediante consulta de enfermagem, considerando as etapas do Processo de Enfermagem. A normativa estabelece ainda que o enfermeiro deve realizar anamnese e exame físico e utilizar, quando indicado, escalas de avaliação validadas e protocolos institucionais (COFEN, 2025).

Durante a avaliação da ferida, devem ser observadas características como localização, extensão, profundidade, aspecto do leito, presença de tecidos, quantidade e características do exsudato, condições das bordas e da pele ao redor da lesão. A mensuração periódica também é importante para acompanhar a evolução da ferida e verificar a resposta às intervenções realizadas. Alves dos Santos et al. (2024) destacam a mensuração das lesões como um parâmetro que pode auxiliar no acompanhamento da evolução do processo de cicatrização.

A realização dos cuidados com a ferida deve seguir princípios que contribuam para a manutenção de um ambiente adequado à cicatrização e para a prevenção de complicações. A limpeza da lesão, a escolha adequada da cobertura e a proteção da pele ao redor da ferida devem ser realizadas de acordo com as características apresentadas pelo paciente e pela lesão. O enfermeiro deve avaliar continuamente a resposta ao tratamento e realizar modificações no plano de cuidados quando necessário (COFEN, 2025).

A prevenção e o controle de infecções também fazem parte da assistência de enfermagem. A presença de microrganismos, biofilme e alterações no processo inflamatório pode dificultar a evolução de feridas de difícil cicatrização. Moreira et al. (2024) ressalta a importância dos cuidados relacionados à higiene e ao manejo das feridas diante da possibilidade de formação de biofilme. Assim, a observação de alterações no exsudato, odor, dor, edema, hiperemia e demais sinais clínicos deve fazer parte do acompanhamento sistemático.

A dor é outro aspecto que deve ser considerado na assistência ao idoso com feridas. O profissional de enfermagem deve investigar sua intensidade, localização, duração e características, principalmente durante procedimentos que possam provocar desconforto. A identificação e o registro da dor possibilitam acompanhar sua evolução e contribuem para a adoção de medidas que proporcionem maior conforto ao paciente durante o tratamento.

A prevenção de novas lesões também deve integrar o plano de cuidados. Em idosos com mobilidade reduzida, é necessário observar o risco de lesões relacionadas à pressão e estabelecer medidas preventivas, como mudanças de posicionamento, proteção das áreas de maior pressão e acompanhamento da integridade da pele. A fragilidade cutânea característica do envelhecimento

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 02/11/2026 | aceito: 09/11/2026 | publicação: 14/11/2026

também exige atenção durante a realização de procedimentos e na movimentação do paciente, reduzindo a ocorrência de traumas e lesões por fricção (TOBASE et al., 2024).

O estado nutricional e a hidratação devem igualmente ser considerados. A cicatrização exige disponibilidade adequada de energia e nutrientes, enquanto alterações nutricionais podem comprometer a reparação dos tecidos. Nesse sentido, o enfermeiro deve observar a aceitação alimentar, possíveis dificuldades para alimentação, alterações de peso e ingestão de líquidos, realizando os encaminhamentos necessários para atuação conjunta com outros profissionais da equipe de saúde (KHALID et al., 2022).

A educação em saúde constitui outra importante intervenção de enfermagem. O idoso e seus familiares ou cuidadores devem receber orientações sobre higiene, proteção da pele, alimentação, hidratação, prevenção de novas lesões, cuidados com os curativos e sinais que indiquem possíveis complicações. A participação do paciente e de sua rede de apoio pode favorecer a continuidade dos cuidados e contribuir para a adesão ao tratamento.

O acompanhamento da evolução da ferida deve ser contínuo e devidamente registrado. As informações obtidas nas avaliações sucessivas permitem comparar as condições da lesão, identificar alterações e verificar a efetividade das intervenções. Conforme a Resolução Cofen nº 787/2025, devem ser registradas informações relacionadas à etiologia da lesão, características dos tecidos, presença de infecção ou inflamação, exsudato, condições das bordas e da pele perilesional, além das intervenções realizadas e dos encaminhamentos necessários (COFEN, 2025).

Portanto, a assistência de enfermagem ao idoso com feridas envolve um conjunto de ações que vão além da realização do curativo. A avaliação integral, o acompanhamento da ferida, o controle de fatores de risco, a prevenção de infecções e novas lesões, o manejo da dor, a atenção à nutrição e hidratação, a educação em saúde e o registro da evolução constituem componentes importantes de uma assistência qualificada. Dessa maneira, a atuação do enfermeiro contribui para favorecer o processo de cicatrização, prevenir complicações e promover maior segurança, conforto e qualidade de vida à pessoa idosa.

2.6 Prevenção de novas lesões e educação em saúde

A prevenção de novas lesões constitui uma importante dimensão da assistência de enfermagem à pessoa idosa, especialmente porque o envelhecimento está associado a alterações na estrutura e na função da pele que podem aumentar sua vulnerabilidade a traumas. A pele do idoso apresenta maior fragilidade e pode sofrer lesões decorrentes de fricção, pressão, umidade e outros fatores. Dessa

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 02/11/2026 | aceito: 09/11/2026 | publicação: 14/11/2026

maneira, a identificação dos riscos e a adoção de medidas preventivas devem fazer parte do planejamento da assistência de enfermagem (TOBASE et al., 2024; KHALID et al., 2022).

Entre as medidas preventivas, destaca-se a avaliação frequente da integridade da pele, principalmente em regiões submetidas à pressão ou ao atrito. Em idosos com mobilidade reduzida, devem ser adotadas estratégias para reduzir a pressão prolongada, favorecer mudanças de posicionamento e proteger áreas de maior vulnerabilidade. Também é importante manter a pele limpa e hidratada, evitando procedimentos que possam provocar traumas desnecessários. Essas medidas podem contribuir para diminuir o risco de surgimento de novas lesões e para preservar a integridade cutânea.

A prevenção também deve considerar as condições clínicas do idoso. Doenças crônicas, alterações circulatórias, diabetes, limitações funcionais e déficits nutricionais podem aumentar o risco de desenvolvimento de feridas ou dificultar a cicatrização das lesões já existentes. Assim, o enfermeiro deve identificar esses fatores durante a avaliação e estabelecer intervenções de acordo com as necessidades individuais do paciente (KHALID et al., 2022).

Nesse contexto, a educação em saúde constitui uma ferramenta fundamental para a prevenção de novas lesões. O enfermeiro deve orientar o idoso, seus familiares e cuidadores quanto aos cuidados necessários com a pele, higiene, hidratação, alimentação, mobilidade e prevenção de traumas. As orientações devem ser apresentadas de forma clara e acessível, considerando as condições cognitivas, funcionais e sociais da pessoa idosa.

A educação em saúde também deve abordar os sinais que podem indicar alterações na pele ou agravamento de uma ferida. Vermelhidão persistente, aumento da dor, edema, alteração do exsudato, presença de odor e outras modificações devem ser comunicadas aos profissionais de saúde. A identificação precoce dessas alterações possibilita uma intervenção mais rápida e pode contribuir para evitar complicações.

A participação da família e do cuidador é especialmente importante quando o idoso apresenta dependência para realizar atividades de autocuidado. Nesses casos, a enfermagem deve orientar os responsáveis sobre a realização dos cuidados, prevenção de pressão prolongada, proteção da pele, manutenção da higiene e observação diária das áreas de maior risco. A orientação adequada favorece a continuidade da assistência no domicílio e amplia as possibilidades de prevenção.

Além das orientações individuais, o enfermeiro pode desenvolver ações educativas em serviços de saúde, instituições de longa permanência e outros espaços de atendimento à população idosa. Essas ações podem abordar a prevenção de lesões, a importância da mobilidade, alimentação adequada, hidratação e cuidados com a pele. Dessa forma, a educação em saúde contribui não somente para o tratamento das feridas, mas também para a promoção da autonomia e da qualidade de vida da pessoa

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 02/11/2026 | aceito: 09/11/2026 | publicação: 14/11/2026

idosa.

Portanto, a prevenção de novas lesões e a educação em saúde devem estar integradas à assistência de enfermagem ao idoso com feridas. A atuação do enfermeiro envolve identificar fatores de risco, implementar medidas preventivas, orientar o paciente e sua rede de apoio e acompanhar continuamente as condições da pele. Essa abordagem contribui para reduzir complicações, evitar o surgimento de novas feridas e favorecer uma assistência mais segura e integral.

3 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvida com o objetivo de reunir, analisar e sintetizar conhecimentos científicos relacionados à assistência de enfermagem no processo de cicatrização de feridas em pessoas idosas. A escolha desse método justifica-se pela possibilidade de reunir diferentes estudos relacionados à temática e proporcionar uma compreensão ampliada dos fatores que interferem na cicatrização e das principais intervenções de enfermagem direcionadas ao cuidado da pessoa idosa com feridas.

A revisão integrativa da literatura constitui um método que possibilita reunir resultados de pesquisas sobre determinado tema, permitindo a análise do conhecimento científico disponível e sua aplicação à prática profissional. Para Mendes, Silveira e Galvão (2008), esse tipo de revisão permite a incorporação de evidências provenientes de diferentes modalidades de estudos, contribuindo para uma compreensão mais abrangente do fenômeno investigado.

A abordagem qualitativa foi adotada por possibilitar a interpretação e a compreensão das informações encontradas na literatura acerca da assistência de enfermagem ao idoso com feridas. Nesse sentido, o estudo não teve como finalidade realizar análise estatística dos dados, mas compreender os principais aspectos relacionados ao processo de cicatrização, aos fatores que podem interferir na recuperação das lesões e às ações de enfermagem voltadas à prevenção, ao tratamento e ao acompanhamento dos pacientes.

Para a realização da pesquisa bibliográfica, foram utilizadas as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por apresentarem ampla disponibilidade de publicações científicas nacionais e internacionais relacionadas à área da saúde e à enfermagem.

A busca dos estudos foi realizada por meio de descritores relacionados ao tema da pesquisa, utilizando termos como “idosos”, “feridas”, “cicatrização”, “assistência de enfermagem”, “feridas crônicas” e

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 02/11/2026 | aceito: 09/11/2026 | publicação: 14/11/2026

"cuidados de enfermagem". Os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, buscando ampliar ou restringir os resultados de acordo com a necessidade da pesquisa.

Foram estabelecidos critérios de inclusão para a seleção dos estudos: artigos científicos disponíveis na íntegra; publicações relacionadas à temática da cicatrização de feridas em pessoas idosas ou à assistência de enfermagem direcionada a essa população; estudos publicados em português, inglês ou espanhol; e trabalhos que apresentassem informações relevantes para responder ao objetivo proposto. Foram considerados estudos publicados em período recente, priorizando-se produções científicas que apresentassem informações atualizadas sobre o cuidado de enfermagem e o tratamento de feridas em idosos.

Como critérios de exclusão, foram retirados da análise artigos duplicados nas bases de dados, publicações que não apresentassem relação direta com o tema, estudos cujo conteúdo não estivesse disponível na íntegra, trabalhos que abordassem exclusivamente outras populações sem relação com a pessoa idosa e materiais que não correspondessem ao objetivo estabelecido para a pesquisa.

Após a realização das buscas, os estudos identificados foram submetidos inicialmente à leitura dos títulos e resumos, com a finalidade de verificar sua relação com o tema proposto. Posteriormente, os trabalhos considerados pertinentes foram lidos integralmente, permitindo uma análise mais detalhada das informações apresentadas. Durante essa etapa, foram selecionados os estudos que atendiam aos critérios de inclusão e apresentavam contribuições relevantes para a compreensão da assistência de enfermagem no processo de cicatrização de feridas em idosos.

A análise do material selecionado foi realizada de maneira qualitativa e descritiva. As informações encontradas foram organizadas de acordo com os principais aspectos relacionados ao tema, incluindo as alterações da pele decorrentes do envelhecimento, o processo de cicatrização, os principais tipos de feridas em idosos, os fatores que interferem na cicatrização e a atuação da enfermagem na avaliação, prevenção, tratamento e acompanhamento das lesões.

A análise também considerou aspectos relacionados à prevenção de novas lesões e à educação em saúde, tendo em vista que a assistência de enfermagem não se limita à realização de procedimentos sobre a ferida. A orientação do idoso, dos familiares e dos cuidadores, bem como o acompanhamento das condições de saúde, alimentação, hidratação, mobilidade e autocuidado, são elementos importantes para a continuidade do cuidado e para a prevenção de complicações.

Após a seleção e análise dos estudos, os resultados foram confrontados e discutidos de acordo com os objetivos estabelecidos para a pesquisa. Buscou-se identificar os principais pontos de convergência e divergência entre os autores, destacando as evidências relacionadas à atuação do enfermeiro e sua contribuição para a evolução das feridas em pessoas idosas.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 02/11/2026 | aceito: 09/11/2026 | publicação: 14/11/2026

Dessa forma, a metodologia adotada possibilitou reunir conhecimentos científicos sobre a temática e analisar a assistência de enfermagem de maneira ampla, considerando não apenas os cuidados diretamente relacionados à lesão, mas também os aspectos individuais e clínicos que podem interferir no processo de cicatrização. A revisão integrativa permitiu, portanto, organizar as evidências disponíveis e contribuir para uma reflexão acerca da importância de uma assistência de enfermagem sistematizada, individualizada e fundamentada cientificamente no cuidado ao idoso com feridas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados na revisão integrativa permitiu identificar diferentes aspectos relacionados à assistência de enfermagem no processo de cicatrização de feridas em pessoas idosas. Os achados evidenciam que o cuidado ao idoso com feridas exige uma abordagem integral, considerando não somente as características da lesão, mas também as alterações decorrentes do envelhecimento, a presença de doenças crônicas, o estado nutricional, a mobilidade, a capacidade de autocuidado e as condições sociais e familiares.

A literatura analisada também demonstra que a atuação da enfermagem possui papel relevante na avaliação da ferida, no planejamento das intervenções, na prevenção de complicações, na realização dos cuidados locais e no acompanhamento da evolução da lesão. Nesse contexto, a assistência sistematizada pode contribuir para favorecer a cicatrização e reduzir os impactos das feridas sobre a funcionalidade e a qualidade de vida dos idosos.

4.1 A importância da assistência de enfermagem na cicatrização de feridas em idosos

Os estudos analisados evidenciam que a assistência de enfermagem constitui um componente essencial no cuidado à pessoa idosa com feridas. A atuação profissional envolve avaliação clínica, identificação dos fatores de risco, planejamento das intervenções, acompanhamento da evolução e orientação do paciente e de seus familiares. Dessa forma, o cuidado não deve ser compreendido apenas como a realização do curativo, mas como um conjunto de ações voltadas à recuperação da integridade da pele e à prevenção de complicações.

A importância dessa assistência torna-se ainda mais evidente diante das alterações fisiológicas relacionadas ao envelhecimento. A pele do idoso apresenta maior fragilidade e menor capacidade de responder adequadamente às agressões, podendo contribuir para o surgimento de lesões e para maior dificuldade de cicatrização. Khalid et al. (2022) destacam que o envelhecimento está associado a

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 02/11/2026 | aceito: 09/11/2026 | publicação: 14/11/2026

alterações nos mecanismos envolvidos na reparação da pele, podendo resultar em atraso no processo de cicatrização.

No contexto brasileiro, a Resolução Cofen nº 787/2025 estabelece que a assistência à pessoa com lesão cutânea deve ser precedida de avaliação clínica integral e consulta de enfermagem. A normativa também contempla ações relacionadas à avaliação, ao planejamento e ao acompanhamento do cuidado, reforçando a responsabilidade do enfermeiro na assistência às pessoas com lesões cutâneas (COFEN, 2025).

Os achados encontrados na literatura também indicam a importância do conhecimento profissional. Moura et al. (2026), ao investigarem o conhecimento de enfermeiros da atenção básica sobre o tratamento de feridas crônicas em pessoas idosas, demonstraram a necessidade de qualificação profissional para o desenvolvimento de uma assistência adequada. Esse aspecto evidencia que a atualização dos profissionais é importante para acompanhar a evolução das tecnologias, dos produtos utilizados no tratamento e das estratégias de prevenção.

Assim, os resultados reforçam que a enfermagem ocupa posição estratégica no cuidado ao idoso com feridas, desde a identificação inicial da lesão até o acompanhamento de sua evolução. Uma assistência fundamentada em conhecimento científico e organizada de acordo com as necessidades individuais pode contribuir para melhorar a resposta ao tratamento e proporcionar maior segurança ao paciente.

4.2 Fatores que interferem na cicatrização de feridas em idosos

A análise dos estudos demonstrou que o processo de cicatrização em pessoas idosas pode ser influenciado por fatores locais e sistêmicos. Entre os principais fatores identificados estão o envelhecimento da pele, presença de doenças crônicas, alterações circulatórias, limitações de mobilidade, estado nutricional inadequado, hidratação insuficiente e presença de infecção.

As alterações próprias do envelhecimento podem modificar a resposta do organismo às lesões. Sgonc e Gruber (2013) destacam que o envelhecimento está associado a mudanças nos mecanismos envolvidos na reparação cutânea, o que pode contribuir para um processo de cicatrização mais lento. Khalid et al. (2022) também apontam alterações relacionadas à resposta inflamatória, à proliferação celular e à remodelação dos tecidos em indivíduos idosos.

As doenças crônicas também aparecem como fatores relevantes. Diabetes mellitus, doenças vasculares e outras condições que comprometem a circulação podem prejudicar a oferta de oxigênio e nutrientes aos tecidos. Essas condições podem favorecer a persistência da ferida e aumentar o risco de complicações. Dessa maneira, o controle das condições clínicas do paciente deve estar associado

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 02/11/2026 | aceito: 09/11/2026 | publicação: 14/11/2026

ao tratamento da lesão.

Outro fator identificado nos estudos é a limitação funcional. Mota et al. (2023) observaram que a presença de feridas crônicas está relacionada a impactos sobre a capacidade funcional e a qualidade de vida de adultos e idosos. As limitações provocadas pela ferida podem dificultar a realização das atividades cotidianas e aumentar a dependência para o autocuidado.

A alimentação e a hidratação também devem ser consideradas. A disponibilidade adequada de nutrientes é necessária para a formação de novos tecidos e para a manutenção das diferentes etapas da cicatrização. Em idosos que apresentam alimentação inadequada ou condições que dificultam a ingestão de nutrientes, o processo de recuperação pode ser prejudicado.

Os resultados, portanto, indicam que o tratamento da ferida precisa estar associado à identificação e ao controle dos fatores que interferem em sua evolução. A enfermagem apresenta papel importante nesse processo, uma vez que acompanha o paciente de forma contínua e pode identificar alterações que necessitem de intervenção ou encaminhamento para outros profissionais.

4.3 Avaliação e acompanhamento das feridas pela enfermagem

A avaliação sistemática da ferida foi identificada como um dos principais elementos da assistência de enfermagem. Os estudos demonstram a necessidade de observar características como localização, extensão, profundidade, tecido presente no leito, exsudato, bordas e condições da pele ao redor da lesão.

Alves dos Santos et al. (2024) destacam a mensuração das lesões como um parâmetro útil para acompanhar sua evolução. A realização de avaliações periódicas permite comparar as características da ferida ao longo do tratamento e identificar possíveis alterações. Dessa maneira, a mensuração contribui para tornar o acompanhamento mais objetivo e auxiliar na avaliação da resposta às intervenções.

A Resolução Cofen nº 787/2025 também reforça a importância do registro das características da lesão e da evolução do paciente. A documentação adequada permite acompanhar as condutas realizadas e favorece a continuidade da assistência entre os profissionais envolvidos no cuidado (COFEN, 2025).

Além da avaliação das características físicas da ferida, é necessário observar sinais que possam indicar complicações. Alterações no exsudato, odor, dor, edema, hiperemia e condições do tecido podem indicar mudanças na evolução da lesão e demandar reavaliação da conduta. Moreira et al. (2024) destacam a importância dos cuidados relacionados à higiene das feridas e à presença de biofilme em lesões de difícil cicatrização.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 02/11/2026 | aceito: 09/11/2026 | publicação: 14/11/2026

Os resultados demonstram, portanto, que o acompanhamento não deve ocorrer de forma pontual. A avaliação contínua permite verificar a evolução da lesão e possibilita que o plano de cuidados seja ajustado de acordo com as necessidades apresentadas pelo paciente.

4.4 Prevenção de novas lesões e educação em saúde

A prevenção de novas lesões foi identificada como parte fundamental da assistência de enfermagem ao idoso. Considerando a fragilidade da pele relacionada ao envelhecimento, medidas preventivas devem ser incorporadas à rotina de cuidados, especialmente para indivíduos com mobilidade reduzida ou histórico de feridas.

Tobase et al. (2024) abordam as lesões por fricção em pessoas idosas e ressaltam a importância do reconhecimento da fragilidade cutânea para o planejamento de intervenções de enfermagem. A prevenção desses eventos envolve cuidados durante a movimentação, proteção da pele e redução de situações que possam provocar atrito ou trauma.

A educação em saúde também apresenta papel relevante. O enfermeiro deve orientar o idoso, seus familiares e cuidadores sobre cuidados com a pele, higiene, hidratação, alimentação, mobilidade, prevenção de pressão e identificação precoce de alterações. Essas orientações podem favorecer a continuidade dos cuidados no ambiente domiciliar e contribuir para reduzir o risco de novas lesões.

Mota et al. (2023) demonstram que as feridas crônicas podem comprometer a capacidade funcional e a qualidade de vida dos idosos. Assim, as ações educativas devem buscar não apenas a recuperação da lesão, mas também a manutenção da autonomia e a prevenção de limitações decorrentes do problema.

Dessa forma, os resultados reforçam que a educação em saúde constitui uma intervenção de enfermagem capaz de ampliar a participação do paciente no próprio cuidado. A orientação adequada permite que o idoso e sua rede de apoio reconheçam fatores de risco e adotem medidas preventivas no cotidiano.

4.5 Desafios da assistência de enfermagem ao idoso com feridas

Apesar da importância da enfermagem no cuidado às feridas, os estudos analisados apontam a existência de desafios relacionados à assistência. Entre eles estão a necessidade de conhecimento atualizado, a complexidade das condições clínicas dos idosos, a presença de múltiplas doenças crônicas, as limitações funcionais e as dificuldades relacionadas à continuidade do cuidado.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 02/11/2026 | aceito: 09/11/2026 | publicação: 14/11/2026

Moura et al. (2026) evidenciam a necessidade de atualização dos enfermeiros da atenção básica acerca do tratamento de feridas crônicas em pessoas idosas. Esse achado demonstra que a capacitação profissional constitui um aspecto importante para a qualidade da assistência, especialmente diante da diversidade de tipos de feridas e das diferentes necessidades apresentadas pelos pacientes.

Outro desafio está relacionado à continuidade do cuidado. O tratamento de feridas pode exigir acompanhamento prolongado e participação do próprio paciente, familiares e cuidadores. Quando existem dificuldades de acesso aos serviços de saúde, baixa adesão ao tratamento ou limitações para o autocuidado, a evolução da lesão pode ser prejudicada.

Também se destaca a necessidade de articulação entre os diferentes profissionais de saúde. O idoso com ferida pode apresentar demandas relacionadas à nutrição, mobilidade, controle de doenças crônicas e condições vasculares, entre outras. Dessa forma, a atuação integrada da equipe multiprofissional pode favorecer uma abordagem mais completa.

Nesse sentido, os desafios encontrados reforçam a necessidade de fortalecer a educação permanente dos profissionais e de desenvolver estratégias que favoreçam a continuidade da assistência, principalmente na atenção básica e no acompanhamento domiciliar.

4.6 Contribuições da enfermagem para a qualidade de vida do idoso com feridas

Os resultados demonstram que a presença de feridas pode produzir impactos que ultrapassam a dimensão física. A dor, a limitação da mobilidade, a dependência para atividades cotidianas e a necessidade de tratamentos prolongados podem interferir na autonomia e na qualidade de vida da pessoa idosa.

Mota et al. (2023) identificaram relação entre feridas crônicas, capacidade funcional e qualidade de vida, demonstrando que essas lesões podem comprometer atividades realizadas no cotidiano. Esses achados reforçam a necessidade de uma assistência que considere o indivíduo em sua totalidade.

Nesse contexto, a enfermagem contribui para a qualidade de vida por meio da avaliação e do controle da ferida, prevenção de complicações, manejo da dor, orientação para o autocuidado e estímulo à participação do paciente no tratamento. A assistência individualizada também possibilita reconhecer limitações específicas e estabelecer estratégias compatíveis com a realidade de cada idoso.

A educação em saúde, nesse cenário, apresenta importância significativa, pois pode favorecer a autonomia e a participação do idoso e de seus cuidadores. Orientações adequadas sobre prevenção, tratamento e acompanhamento da ferida podem contribuir para melhorar a adesão aos cuidados e reduzir o risco de complicações.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 02/11/2026 | aceito: 09/11/2026 | publicação: 14/11/2026

Portanto, a análise dos estudos evidencia que a enfermagem possui papel fundamental não somente na cicatrização da ferida, mas também na preservação da funcionalidade, autonomia e qualidade de vida da pessoa idosa. A assistência deve ser contínua, humanizada e fundamentada cientificamente, considerando as características individuais e os fatores que interferem na recuperação.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa da literatura possibilitou analisar a assistência de enfermagem no processo de cicatrização de feridas em pessoas idosas, evidenciando que o cuidado a essa população requer uma abordagem sistematizada, individualizada e integral. O processo de envelhecimento promove alterações estruturais e funcionais na pele que podem aumentar sua fragilidade e interferir na capacidade de reparação tecidual, tornando a pessoa idosa mais suscetível ao desenvolvimento de lesões e às complicações relacionadas à cicatrização.

Os estudos analisados demonstraram que a cicatrização das feridas é influenciada por diferentes fatores, entre eles o envelhecimento, as doenças crônicas, as alterações circulatórias, a mobilidade reduzida, o estado nutricional e a hidratação, além das características específicas da lesão e da presença de infecção. Dessa forma, o tratamento da ferida não deve ser limitado à realização de curativos, sendo necessário considerar as condições clínicas, funcionais, nutricionais e sociais da pessoa idosa.

Nesse contexto, destaca-se a atuação do enfermeiro na avaliação integral do idoso e da ferida, no planejamento da assistência, na implementação dos cuidados, no acompanhamento da evolução e no registro sistematizado das intervenções realizadas. A avaliação das características da lesão, incluindo localização, dimensões, profundidade, tipo de tecido, exsudato, condições das bordas e da pele perilesional, constitui elemento fundamental para o direcionamento das condutas e para o acompanhamento da resposta ao tratamento.

A assistência de enfermagem também apresenta importante papel na prevenção de novas lesões. Medidas relacionadas à proteção da pele, redução de fricção e pressão, higiene, hidratação, mobilidade e identificação precoce de fatores de risco podem contribuir para a prevenção de complicações. Da mesma forma, a educação em saúde direcionada ao idoso, à família e aos cuidadores favorece a continuidade dos cuidados no domicílio e pode contribuir para maior participação do indivíduo no próprio tratamento.

Outro aspecto evidenciado é a necessidade de acompanhamento contínuo e de atualização dos conhecimentos dos profissionais de enfermagem. A complexidade das feridas em pessoas idosas

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 02/11/2026 | aceito: 09/11/2026 | publicação: 14/11/2026

exige que o enfermeiro desenvolva competências para reconhecer alterações na evolução da lesão, identificar sinais de complicação, estabelecer intervenções adequadas e realizar encaminhamentos quando necessário. A atuação articulada com outros profissionais de saúde também é relevante diante da influência de fatores sistêmicos, nutricionais, vasculares e funcionais sobre o processo de cicatrização.

Conclui-se, portanto, que a assistência de enfermagem constitui componente essencial no cuidado à pessoa idosa com feridas, contribuindo não somente para a cicatrização e prevenção de complicações, mas também para a manutenção da funcionalidade, da autonomia e da qualidade de vida. A assistência baseada em avaliação criteriosa, planejamento individualizado, acompanhamento sistemático, prevenção e educação em saúde favorece um cuidado mais seguro e humanizado.

Por fim, considera-se que o fortalecimento da capacitação profissional e da utilização de práticas fundamentadas em evidências é fundamental para qualificar a assistência às pessoas idosas com feridas. Recomenda-se a realização de novos estudos que ampliem a produção científica sobre estratégias de enfermagem voltadas especificamente à prevenção, ao tratamento e ao acompanhamento de feridas nessa população, contribuindo para o aprimoramento da prática profissional e para a melhoria dos resultados assistenciais.

REFERÊNCIAS

ALVES DOS SANTOS, Thainara Fernanda; MACIEL MARTINS, Glegston Mateus; RIQUELME ATAÍDE SILVA, Naiara; DE SOUSA TAVARES, Denise; BRAGA DE ANDRADE TELES, Roxana; CARMO ANDRADE DE LACERDA, Lusineide; VALENÇA FERNANDES, Flávia Emília Cavalcante; MOLA, Rachel. Cicatrização de lesões cutâneas a partir da mensuração como parâmetro de evolução. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 98, n. 1, e024250, 2024. DOI: 10.31011/reaid-2024-v.98-n.1-art.2032. Disponível em: https://www.revistaenfermagematual.com.br/revista/article/view/2032. Acesso em: 27 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Guia de cuidados para a pessoa idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. 164 p. ISBN 978-65-5993-455-3. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_cuidados_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 27 ago. 2026.

CAMPOS, Antonio Carlos Ligocki; BORGES-BRANCO, Alessandra; GROTH, Anne Karoline. Cicatrização de feridas. ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 51-58, 2007. DOI: 10.1590/S0102-67202007000100010. Disponível em: SciELO – Cicatrização de feridas. Acesso em: 27 ago. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). 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: Cofen, 2025. Disponível em: Resolução

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 02/11/2026 | aceito: 09/11/2026 | publicação: 14/11/2026

Cofen nº 787/2025. Acesso em: 27 ago. 2026.

EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL; NATIONAL PRESSURE INJURY ADVISORY PANEL; PAN PACIFIC PRESSURE INJURY ALLIANCE. Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: the protocol for the second update of the international Clinical Practice Guideline 2019. Journal of Tissue Viability, v. 28, n. 2, p. 51-58, 2019. DOI: 10.1016/j.jtv.2019.01.001. Disponível em: Journal of Tissue Viability – Clinical Practice Guideline 2019. Acesso em: 27 ago. 2026.

GERHARD-HERMAN, Marie D. et al. 2016 AHA/ACC guideline on the management of patients with lower extremity peripheral artery disease: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. Circulation, v. 135, n. 12, p. e726-e779, 2017. DOI: 10.1161/CIR.0000000000000471. Disponível em: PubMed – Peripheral Artery Disease Guideline. Acesso em: 27 ago. 2026.

JIANG, Yuanyuan et al. The role of microRNA in the inflammatory response of wound healing. Frontiers in Immunology, v. 13, p. 852419, 2022. DOI: 10.3389/fimmu.2022.852419. Disponível em: Frontiers in Immunology – The Role of microRNA in the Inflammatory Response of Wound Healing. Acesso em: 27 ago. 2026.

KHALID, Kamarul Ariffin; MOHD NAWI, Ahmad Faris; ZULKIFLI, Nuraqilah; BARKAT, Md. Abul; AB. HADI, Hazrina. Aging and wound healing of the skin: a review of clinical and pathophysiological hallmarks. Life, v. 12, n. 12, p. 2142, 2022. DOI: 10.3390/life12122142. Disponível em: PubMed – Aging and Wound Healing of the Skin. Acesso em: 27 ago. 2026.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto - Enfermagem, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. DOI: 10.1590/S0104-07072008000400018. Disponível em: SciELO – Revisão integrativa. Acesso em: 27 ago. 2026.

MOREIRA, Ana Lívia Barbosa; CARVALHO, Izabelle de Fátima Rodrigues Faria; RIBEIRO, Joyce Rebeca Berezanski; SILVA, Letícia Incio da; MORITA, Ana Beatriz Pinto da Silva; OLIVEIRA, Fabiano Fernandes de. Biofilme e higiene em feridas de difícil cicatrização: reflexões sobre os cuidados de enfermagem. Nursing Edição Brasileira, v. 28, n. 317, p. 10202-10207, 2024. DOI: 10.36489/nursing.2024v28i317p10202-10207. Disponível em: Nursing Edição Brasileira – Biofilme e higiene em feridas. Acesso em: 27 ago. 2026.

MOTA, Letícia Eugênio; NUNES, Maria Gabriella Campos; BARBOSA, Thallita Claucia Moraes; GOULART, Jessica; OLIVEIRA-CORTEZ, Andreza; LANZA, Fernanda Moura; MORAES, Juliano Teixeira; CORTEZ, Daniel Nogueira. Capacidade funcional e qualidade de vida de adultos e idosos com feridas crônicas. Medicina (Ribeirão Preto), v. 56, n. 4, e-208108, 2023. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2023.208108. Disponível em: Medicina (Ribeirão Preto) – Capacidade funcional e qualidade de vida. Acesso em: 27 ago. 2026.

MOURA, Mayara Callado Silva et al. Conhecimento de enfermeiros da atenção básica sobre tratamento de feridas crônicas em pessoas idosas. Revista de Enfermagem da UFPI, v. 15, n. 1, 2026. DOI: 10.26694/reufpi.v15i1.6970. Disponível em: Revista de Enfermagem da UFPI – artigo. Acesso em: 27 ago. 2026.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 02/11/2026 | aceito: 09/11/2026 | publicação: 14/11/2026

O'DONNELL JR., Thomas F. et al. Management of venous leg ulcers: clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery® and the American Venous Forum. Journal of Vascular Surgery, v. 60, n. 2, suplemento, p. 3S-59S, 2014. DOI: 10.1016/j.jvs.2014.04.049. Disponível em: PubMed – Management of venous leg ulcers. Acesso em: 27 ago. 2026.

SGONC, Roswitha; GRUBER, Johann. Age-related aspects of cutaneous wound healing: a mini-review. Gerontology, v. 59, n. 2, p. 159-164, 2013. DOI: 10.1159/000342344. Disponível em: PubMed – Age-related aspects of cutaneous wound healing. Acesso em: 27 ago. 2026.

SINGER, Adam J. Healing mechanisms in cutaneous wounds: tipping the balance. Tissue Engineering Part B: Reviews, v. 28, n. 5, p. 1151-1167, 2022. DOI: 10.1089/ten.TEB.2021.0114. Disponível em: Tissue Engineering Part B – Healing Mechanisms in Cutaneous Wounds. Acesso em: 27 ago. 2026.

TOBASE, Lucia; SANTOS, Beatriz Brito dos; CRUZ, Dhara Maria Orlando Costa da; DE PAULA, Jaitiom Garcia; ALMEIDA, Debora Gugelmin. Skin tears: lesões por fricção em pessoa idosa e os diagnósticos de enfermagem. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama, v. 28, n. 3, p. 914-933, 2024. DOI: 10.25110/arqsaude.v28i3.2024-11494. Disponível em: Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR – Skin Tears. Acesso em: 27 ago. 2026.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.