



**PARECER Nº 55/2025/CÂMARAS TÉCNICAS DE ENFERMAGEM**

PROCESSO Nº 00196.004201/2025-01

**ELABORADO POR:** CÂMARA TÉCNICA DE LEGISLAÇÃO E NORMAS DE ENFERMAGEM

**ASSUNTO:** CURATIVO COM TERAPIA POR PRESSÃO SUBATMOSFÉRICA (TPSAT)

Parecer Técnico sobre a possibilidade do Enfermeiro especialista e generalista na execução de curativo com Terapia por Pressão Subatmosférica (TPSAT)

## 1. INTRODUÇÃO

1. Em atenção ao Processo SEI nº 00196.004201/2025-01, encaminhado à CTLNENF, para análise do Ofício Nº 693/2025 - SES/SAIS, que solicita parecer técnico sobre a atuação do enfermeiro em curativo com terapia por pressão subatmosférica (TPSAT).

2. O ofício, assinado pelo Subsecretário Sr. Robinson Capucho Parpinelli, apresenta os seguintes pontos para esclarecimento:

1. O enfermeiro **estomaterapeuta** pode prescrever o Curativo/Terapia por Pressão Subatmosférica (TPSAT)? Há alguma exceção ou limitação para essa prática?
2. O enfermeiro **estomaterapeuta** pode realizar a TPSAT? Há alguma exceção ou limitação?
3. O enfermeiro **generalista** pode prescrever a TPSAT? Há alguma exceção ou limitação?
4. O enfermeiro **generalista** pode realizar a TPSAT? Há alguma exceção ou limitação?
5. Qual o nível de atenção (Primária, Secundária ou Hospitalar) em que deve estar inserido o paciente para a utilização desta terapêutica?

## 2. FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

3. A pele é o maior órgão do corpo. Um indivíduo de porte médio possui aproximadamente 2m<sup>2</sup> de pele com espessura média de 2 mm. Apesar de seu aspecto aparentemente simples e de sua função como envoltório protetor do corpo, a pele desempenha muitos processos fisiológicos importantes para manter sua integridade. Sua fisiologia pode ser dividida em três categorias principais: Proteção, Imunidade e Termorregulação. A pele participa do metabolismo do cálcio através do efeito de ativação da vitamina D pela luz solar. Também atua como uma barreira física contra microrganismos, traumatismos, raios ultravioletas (UV) e perda de líquidos corporais para o meio ambiente. A integridade da pele é essencial para o desenvolvimento adequado desses processos fisiológicos.

4. Quando ocorre o rompimento de uma ou mais camadas da pele, independentemente do mecanismo causador, surgem lesões conhecidas como feridas. O manejo de curativos é uma responsabilidade da equipe de saúde, principalmente do enfermeiro, cuja função é promover o bem-estar e colaborar com o organismo humano para uma reconstrução tecidual eficaz. A cicatrização é um processo sistêmico complexo que exige do organismo a ativação, produção e inibição de diversos componentes moleculares e celulares responsáveis pela restauração tecidual.

5. As feridas crônicas apresentam uma difícil cicatrização, ou seja, um retardamento no reparo fisiológico da cicatrização. Deste modo, são classificadas como feridas crônicas, aquelas com período de duração superior a seis semanas e que apresentam elevadas taxas de recorrência. (Soares CF, Heidemann ITSB, 2018)

6. Portanto, a escolha de um curativo adequado é essencial para o tratamento de feridas, pois atua como uma barreira contra microrganismos exógenos, desde que sua superfície esteja seca. Após esse período, o curativo deve ser removido para permitir uma avaliação fácil e a detecção de anormalidades, além de reduzir o tempo de trabalho do enfermeiro e os custos com materiais hospitalares. Os princípios básicos do tratamento de feridas incluem limpeza, desbridamento, redução do odor e da dor, e tratamento ou redução da colonização por infecções. Outro princípio importante da terapia tópica de feridas é a oclusão com coberturas.

7. Os produtos para tratamento de feridas podem ser classificados em dois grupos principais: agentes tópicos e curativos. Os curativos úmidos são considerados terapia tradicional ou convencional, enquanto os curativos interativos modernos incluem espumas, alginatos de cálcio, hidrogéis, hidrocolóides e filmes. Agentes antibacterianos tópicos, antissépticos, antibióticos, novos curativos antimicrobianos e curativos por pressão negativa (vácuo) também são utilizados para tratar infecções. (Azevedo, A.P. et al., 2020)

8. Terapia por Pressão Negativa utiliza uma combinação de sucção e protetores especiais para facilitar a drenagem e influenciar o crescimento de tecidos superficiais. O líquido aspirado da ferida é coletado em um recipiente dentro da unidade de controle. Normalmente utiliza-se de 80 a 125 mmHg de pressão negativa, de forma contínua ou em ciclos. Essa terapia foi projetada para melhorar a cicatrização, diminuindo a morbidade, o custo e o tempo de hospitalização de pacientes com feridas crônicas e sem cura, sendo uma adição ao tratamento da ferida. Dos Santos TL, (Borges da Silva Ado N, Viana de Sousa MB, et al., 2019)

9. As razões teóricas que justificam a melhora na cicatrização das feridas, estão: manutenção do ambiente úmido da ferida; aumento do fluxo sanguíneo local; remoção de exsudato da ferida; promoção da formação de tecido de granulação; redução da infecção; pressão mecânica no enxerto.

10. Esta terapia pode ser usada como método primário no fechamento ou como um método de manutenção na ferida, como ponte até que a reconstrução cirúrgica seja possível. É indicada para o tratamento de feridas agudas como queimaduras, traumas e enxertos de pele, além de ser comumente utilizada em feridas crônicas ou complexas, como úlceras por pressão, apesar da limitação de evidências científicas.

11. O sistema de terapia por pressão subatmosférica é uma opção confortável de cobertura (curativo) para o paciente, com trocas menos frequentes (3 a 7 dias) e serve como ponte para o tratamento definitivo da ferida, como ocorre pela enxertia de pele. O emprego da terapia por pressão subatmosférica facilita os cuidados pela equipe de enfermagem. (Favreto, FJL, et al., 2017)

### Indicações da Terapia por Pressão Subatmosférica (TPSAT):

A TPSAT é uma técnica versátil utilizada principalmente em feridas complexas que apresentam dificuldade de cicatrização. Suas principais aplicações incluem:

#### 1. Feridas crônicas:

- Úlceras por pressão (estágios avançados);
- Úlceras venosas ou arteriais;
- Úlceras diabéticas (especialmente com necrose ou infecção controlada).

#### 2. Feridas agudas/traumáticas:

- Lesões extensas por trauma (ex.: acidentes);
- Feridas pós-cirúrgicas com deiscência ou infecção;
- Queimaduras de espessura parcial ou total.

#### 3. Preparo para enxertos ou retalhos:

- Estimula a granulação tecidual para receber enxertos de pele;
- Reduz edema e melhora a vascularização local.

#### 4. Feridas infectadas (controladas):

- Auxilia na remoção de exsudato após desbridamento.

#### Contra indicações importantes:

- Feridas com necrose não desbridada;
- Exposição de vasos sanguíneos ou órgãos internos;
- Câncer ativo na área da ferida;
- Osteomielite não tratada.

12. A implementação requer avaliação multidisciplinar, disponibilidade de equipamentos específicos e treinamento da equipe. Apesar dos benefícios, seu uso na atenção primária ainda é limitado pela complexidade operacional e custos associados.

13. A Resolução Cofen nº 564/2017 estabelece que a enfermagem atua com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico científico e teórico filosófico. O capítulo 1 “Dos Direitos” a Resolução determina que o profissional deve exercer suas funções livre de riscos conforme segue:

Art. 1º Exercer a Enfermagem com liberdade, segurança técnica, científica e ambiental, autonomia, e ser tratado sem discriminação de qualquer natureza, segundo os princípios e pressupostos legais, éticos e dos direitos humanos.

Art. 2º Exercer atividades em locais de trabalho livre de riscos e danos e violências física e psicológica à saúde do trabalhador, em respeito à dignidade humana e à proteção dos direitos dos profissionais de enfermagem.

[...]

Art. 22 Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

14. Nos termos do art. 4º da Resolução Cofen nº 787/2025, resta juridicamente estabelecido que é de competência privativa do enfermeiro a avaliação clínica, a elaboração de protocolos assistenciais, bem como a seleção, indicação e prescrição de coberturas e terapias adjuvantes no tratamento de lesões, incluindo, expressamente, a terapia por pressão negativa; outrossim, o anexo da referida norma autoriza a utilização de tecnologias inovadoras — a exemplo de laser, LED, ozonioterapia e concentrados sanguíneos autólogos — desde que observada a devida capacitação técnica e habilitação profissional específica; por fim, o art. 9º da mesma resolução consigna, em caráter recomendatório, a necessidade de formação em pós-graduação lato sensu na área de lesões cutâneas, não se restringindo tal qualificação exclusivamente à estomaterapia, o que reforça a amplitude do campo de atuação especializada do enfermeiro.

#### 3. CONCLUSÃO

15. Diante do acima exposto e respondendo aos questionamentos do consultente, esta Câmara Técnica de Legislação e Normas não observa óbices para que o Enfermeiro preferencialmente estomaterapeuta, prescreva e efetue o tratamento de feridas utilizando curativo com terapia por pressão subatmosférica (TPSAT) desde que devidamente capacitado. Destacamos que o Enfermeiro generalista devidamente treinado, também pode utilizar-se da referida técnica.

16. Cabe ressaltar que a autonomia do Enfermeiro lhe confere responsabilidade pelas decisões tomadas, daí a necessidade de conhecimentos e habilidades que o respaldem a prestar uma assistência segura e de qualidade ao paciente.

17. Destacamos que ambos, enfermeiro especialistas em estomaterapeuta e generalistas devem atentar-se aos arts. 1º, 2º e 22 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem citados acima.

18. Quanto ao nível de atenção a ser aplicada a referida técnica sugerimos ser realizada na atenção Secundária e Terciária. Aplicação na Atenção Primária da Terapia por Pressão Subatmosférica (TPSAT) pode ser utilizada para tratar feridas crônicas e complexas, como úlceras por pressão. Contudo, a adoção dessa técnica pode variar dependendo da avaliação clínica e do contexto do serviço de saúde.

#### 4. REFERÊNCIAS

**BRASIL.** Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de25-de-junho-de-1986_4161.html).

**BRASIL.** Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 9 jun. 1987. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687\\_4173.html](http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html).

**CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN).** Resolução nº 564, de 6 de novembro de 2017. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, DF: Cofen, 2017. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluocofen-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resoluocofen-5642017_59145.html).

**CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN).** Resolução nº 567, de 7 de fevereiro de 2018. Regulamenta a atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas. Brasília, DF: Cofen, 2018. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofeno-567-2018\\_60340.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofeno-567-2018_60340.html).

**CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN).** Resolução 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, 2015. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-787-de-21-de-agosto-de-2025/>

**SOARES, C. F.; HEIDEMANN, I. T. S. B.** Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: expectativas do enfermeiro da atenção primária. Florianópolis, SC, 2018.

**AZEVEDO, A. P. et al.** Estudo da comparação de custos efetividade e tempo de tratamento de lesão por pressão em dois pacientes com o mesmo perfil clínico-patológico utilizando-se insumos e técnicas diferentes em cada um deles. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 8625-8635, 2020.

**CASTELI, C. P. M.; CONCEIÇÃO, A. P.; AYOUB, A. C.** Critérios para realização de curativo em paciente com infecção de órgão/cavidade após cirurgia cardíaca. *Revista Estima*, [S. l.], v. 15, n. 2, p. 127-131, set. 2017. Zeppelin Editorial e Comunicação.

**SANTOS, T. L. dos; BORGES DA SILVA, A. N.; VIANA DE SOUSA, M. B.; et al.** Terapia por pressão negativa no tratamento de feridas. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 31, p. e1231, 7 out. 2019.

**FAVRETO, F. J. L. et al.** O papel do enfermeiro na prevenção, avaliação e tratamento das lesões por pressão. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 37-47, 2017.

**Parecer elaborado e discutido por:** Dra. Cleide Mazuela Canavezi - Coren-SP 12.721-ENF, analisado, corrigido e aprovado pelos membros da CTLNENF: Dra. Natália Augusto Rodrigues Bortolotti - Coren-SP 211.931-ENF, Dr. Antonio Francisco Luz Neto - Coren-PI 313.978-ENF, e Dr. Osvaldo Albuquerque Sousa Filho - Coren-CE 56.145-ENF.

Parecer aprovado na 580ª Reunião Ordinária de Plenário em 27 de agosto de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **NATALIA AUGUSTO RODRIGUES BORTOLOTTI - Coren-SP 211.931-ENF, Membro(a) da Câmara Técnica de Legislação e Normas de Enfermagem**, em 09/12/2025, às 18:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **ANTÔNIO FRANCISCO LUZ NETO - Coren-PI 313.978-ENF, Coordenador(a) da Câmara Técnica de Legislação e Normas de Enfermagem**, em 09/12/2025, às 18:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **JOSÉ MARIA BARRETO DE JESUS - Coren-PA 20.306-ENF, Membro(a) da Câmara Técnica de Legislação e Normas de Enfermagem**, em 10/12/2025, às 08:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **JORGE DOMINGOS DE SOUSA FILHO - Coren-RO 111.710-ENF, Membro(a) da Câmara Técnica de Legislação e Normas de Enfermagem**, em 10/12/2025, às 10:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **CLEIDE MAZUELA CANAVEZI - Coren-SP 12.721-ENF, Membro(a) da Câmara Técnica de Legislação e Normas de Enfermagem**, em 10/12/2025, às 11:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **OSVALDO ALBUQUERQUE SOUSA FILHO - Coren-CE 56.145-ENF, Coordenador(a) da Câmara Técnica de Legislação e Normas de Enfermagem**, em 11/12/2025, às 09:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.cofen.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.cofen.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **1332837** e o código CRC **A11F241B**.