

Evolução de enfermagem de ferida, lesão por pressão, pé diabético e queimadura

Folha de evolução de enfermagem para o acompanhamento de uma ferida ao longo das semanas, em consultório ou domicílio. Uma folha por ferida; cada avaliação compara com a anterior e ajusta a prescrição do curativo.

Pessoa atendida e a ferida acompanhada

Pessoa atendida: nome completo

Data de nascimento

Documento de identidade

Telefone

Local exato da ferida e lado

Tipo

- ☐ Lesão por pressão ☐ Ferida operatória ☐ Pé diabético ☐ Queimadura ☐ Úlcera venosa ou arterial
☐ Outra

Data em que o acompanhamento começou

Fatores que a pessoa e o enfermeiro reconhecem como ligados à ferida

Avaliação de hoje

Data e hora da avaliação

Instrumento e técnica de medida (para repetir do mesmo jeito)

Comprimento, largura e profundidade, na unidade do instrumento

Leito: tipos de tecido e proporção aproximada de cada um

Bordas

Pele ao redor

Exsudato: quantidade, cor, consistência

Odor

- ☐ Ausente ☐ Presente ao abrir
☐ Presente após limpeza

Dor: escala e valor, em repouso e na troca

Fotografia feita com consentimento, número e onde está

Sinais observados ao redor (calor, edema, hiperemia que avança)

O que mudou desde a avaliação anterior

A coluna que faz desta folha uma evolução. Comparação medida a medida, e não impressão geral: "menor" é conclusão, "de tantos para tantos no maior eixo" é dado.

Item comparado	Na avaliação anterior	Hoje	Direção da mudança

Fatores que pesam na cicatrização, observados hoje

Alimentação e hidratação referidas	Mobilidade e alívio de pressão, como está sendo feito
Controle de condições associadas, conforme informação da pessoa e do médico	Adesão ao cuidado entre as trocas, segundo a pessoa e o cuidador

Diagnóstico, plano e comunicação

Diagnósticos de enfermagem mantidos, resolvidos ou novos (referência à folha própria)

A prescrição de enfermagem do curativo foi mantida ou alterada hoje, e onde está

Comunicado ao médico ou a outro profissional, quem, hora e motivo

Orientações dadas à pessoa e ao cuidador

Próxima avaliação prevista para

Meta de cicatrização combinada, quando houver

Enfermeiro e assinatura

Enfermeiro que evolui: nome completo

Número no Coren e estado

Evolução anterior, data e hora

Local e data

Hora em que o registro foi fechado

Assinatura e carimbo, com Coren

Exemplos preenchidos

Cenas inventadas, sem dado de pessoa real, escritas do jeito que o registro sai na folha: data e hora, o que foi observado, o que foi feito, o que veio depois e quem assina com o Coren. Produto, dose e via aparecem como "conforme prescrição" de propósito: o exemplo mostra a forma do registro, e o conteúdo clínico de cada linha é da cena, não de quem lê.

Exemplo 1

Lesão por pressão sacral no domicílio, segunda avaliação

20/09/2026, 10h00. Evolução de enfermagem de lesão por pressão em região sacral, acompanhamento iniciado em 06/09. Anotações de curativo de 07/09 a 19/09 lidas. Medida com régua descartável, maior eixo no sentido crânio-caudal: hoje 3,2 por 2,4, profundidade inferior a 0,5; em 06/09, 4,0 por 3,1. Leito com tecido de granulação em cerca de dois terços e tecido amarelado aderido no terço superior, que em 06/09 ocupava metade. Bordas aderidas, pele ao redor sem maceração (em 06/09 havia maceração na borda inferior). Exsudato em pequena quantidade, claro; era moderado e amarelado. Odor ausente. Dor 1 na troca. Fotografia 04 feita com consentimento, na pasta. Mudanças de posição registradas a cada duas horas em todos os plantões. Diagnóstico de enfermagem mantido na folha própria. Prescrição do curativo mantida, assinada. Cuidadora orientada. Próxima avaliação em 04/10. Enfermeira, Coren-UF 000.000.

O que este exemplo mostra: Cada item de hoje veio com o valor de duas semanas atrás ao lado. A medida trouxe a técnica, para que a próxima seja igual. Sem produto, sem cobertura: isso é a prescrição, citada.

Exemplo 2

Ferida operatória com sinais que exigiram comunicação ao médico

21/09/2026, 14h30. Evolução de enfermagem de ferida operatória em abdome, linha média, cirurgia em 10/09. Anotação de curativo de hoje lida: técnica descreveu exsudato amarelo-esverdeado em quantidade moderada e hiperemia que ultrapassa a borda do curativo. Avaliação: incisão com deiscência parcial no terço inferior, de cerca de 1,5 de extensão, leito desse trecho com tecido amarelado e exsudato purulento em quantidade moderada, odor presente ao abrir, hiperemia ao redor que se estende por cerca de três dedos além das bordas, calor local em comparação com a pele distante, dor 6 referida. Em 18/09 a incisão estava aderida em toda a extensão, sem exsudato. Temperatura axilar 37,9. Médico assistente comunicado por telefone às 14h45 com a descrição acima; retorno agendado por ele para hoje às 17h00; orientações dele registradas na folha de comunicação. Curativo refeito conforme prescrição de enfermagem ajustada e assinada agora. Diagnóstico de enfermagem novo registrado. Pessoa orientada sobre o retorno e sobre sinais a comunicar antes dele. Enfermeira, Coren-UF 000.000.

O que este exemplo mostra: A evolução descreve os sinais, compara com 18/09, comunica o médico com hora e registra o que mudou na prescrição de enfermagem. "Infecção" é conclusão de quem trata; a folha entrega os fatos que a sustentam.

Exemplo 3

Pé diabético em consultório, avaliação com o exame referido

22/09/2026, 09h15. Evolução de enfermagem de úlcera em região plantar do pé direito, sob a cabeça do primeiro metatarso, acompanhamento iniciado em 25/08. Medida com régua descartável: 1,8 por 1,6, profundidade cerca de 0,3; em 08/09, 2,2 por 2,0. Leito com tecido de granulação em quase toda a área, calo ao redor removido pela equipe conforme prescrição médica de 15/09. Bordas hiperqueratósicas, pele ao redor seca. Exsudato escasso, claro. Odor ausente. Dor 0, e a pessoa refere não sentir o toque do monofilamento nos pontos testados em 25/08, conforme registrado então. Pulsos pediosos palpáveis nos dois pés. Calçado conferido: a pessoa voltou a usar o calçado de alívio de pressão, que havia deixado em 08/09. Glicemias referidas pela pessoa como "dentro do que o médico pediu" nas últimas duas semanas, registro do médico anexado. Diagnósticos de enfermagem mantidos. Prescrição de enfermagem mantida. Próxima avaliação em 06/10. Enfermeira, Coren-UF 000.000.

O que este exemplo mostra: A ferida diminuiu, e a evolução diz o que acompanhou a diminuição: o calçado, a prescrição do médico, a glicemia referida com a fonte. Exame prévio citado pela data em que foi feito.

Exemplo 4

Queimadura em membro superior, fase de reepitelização

23/09/2026, 16h00. Evolução de enfermagem de queimadura em face anterior do antebraço esquerdo, ocorrida em 09/09 com líquido quente segundo a pessoa, avaliada pelo médico em 09/09 como de segunda profundidade, relatório na pasta. Avaliação: área total com cerca de 9 por 6, dos quais aproximadamente dois terços já reepitelizados, com pele rosada e fina; o terço restante, próximo ao punho, com leito úmido e avermelhado, sem tecido escurecido. Em 16/09 a área reepitelizada era cerca de um terço. Sem bolhas íntegras. Exsudato escasso. Odor ausente. Dor 2 na troca, 0 em repouso. Prurido referido na área nova, orientada a não coçar e sobre a proteção solar conforme prescrição de enfermagem. Movimento do punho completo, sem retração. Fotografia 03 com consentimento. Diagnóstico de enfermagem atualizado. Prescrição de enfermagem ajustada para a área reepitelizada, assinada. Próxima avaliação em 30/09. Enfermeira, Coren-UF 000.000.

O que este exemplo mostra: A proporção reepitelizada entrou como fração, hoje e na avaliação anterior. O que o médico avaliou está citado pelo relatório dele, com data.

Sobre este modelo

Modelo em branco com exemplos de cena inventada. A folha não diz que produto, cobertura ou frequência usar no curativo, nem quando uma ferida está infectada: isso é da prescrição de enfermagem, que o art. 6º da Resolução Cofen nº 736/2024 reserva ao enfermeiro, e da avaliação médica. Os exemplos mostram a forma da evolução e não servem de conduta.

Modelo em branco para profissionais de saúde. Não traz conteúdo clínico preenchido, não sugere composição, volume nem via, e não substitui julgamento clínico nem a norma do conselho da sua profissão.