v7.n11.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

MANEJO DA DEISCÊNCIA DE FERIDA OPERATÓRIA: RECOMENDAÇÕES DA EWMA E IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA

MANAGEMENT OF SURGICAL WOUND DEHISCENCE: EWMA RECOMMENDATIONS AND IMPLICATIONS FOR ENTEROSTOMAL THERAPY NURSING

MANEJO DE LA DEHISCENCIA DE LA HERIDA QUIRÚRGICA: RECOMENDACIONES DE LA EWMA E IMPLICACIONES PARA LA ENFERMERÍA EN EST OMATERAPIA

Milena Cristo Martins [1], Andréa Mathes Faustino [2]

e7119318
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i11.9318

PUBLICADO: 11/2026

RESUMO

Objetivo: Analisar as recomendações da European Wound Management Association (EWMA) para o manejo da deiscência de ferida operatória (DFO) e discutir suas implicações para a atuação do enfermeiro estomaterapeuta, com ênfase na terapia por pressão negativa (TPN), tecnologias complementares, prevenção de complicações e segurança do paciente. Metodologia: Revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, com buscas realizadas entre setembro e novembro de 2025 nas bases LILACS, SciELO e MEDLINE/PubMed. Foram consideradas publicações de 2015 a 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. O documento da EWMA foi utilizado como referencial internacional para análise comparativa, sem integrar a amostra da revisão. Resultados: Dos 277 registros identificados, oito publicações compuseram a amostra final. Os achados foram organizados em cinco eixos temáticos: avaliação da ferida; TPN e suas modalidades; tecnologias complementares; segurança do paciente; e capacitação profissional. Identificaram-se convergências entre as recomendações internacionais e os estudos selecionados, especialmente quanto à avaliação sistemática, prevenção de complicações e utilização criteriosa de tecnologias. A heterogeneidade metodológica e a escassez de evidências específicas sobre DFO limitaram a generalização dos resultados. Conclusão: As recomendações da EWMA apresentam potencial para subsidiar a prática do enfermeiro estomaterapeuta, desde que consideradas as condições assistenciais, a capacitação profissional e a disponibilidade de recursos. São necessários estudos nacionais e internacionais para avaliar sua implementação, segurança e efetividade clínica.

PALAVRAS-CHAVE: Deiscência de ferida operatória. Terapia por pressão negativa. Estomaterapia. Enfermagem. Cicatrização de feridas.

ABSTRACT

Objective: To analyze the recommendations of the European Wound Management Association (EWMA) for the management of surgical wound dehiscence (SWD) and discuss their implications for the practice of enterostomal therapy nurses, with emphasis on negative pressure wound therapy (NPWT), complementary technologies, complication prevention, and patient safety. Methods: An integrative literature review with a qualitative approach was conducted, with searches performed between September and November 2025 in the LILACS, SciELO, and MEDLINE/PubMed databases.

[1] Enfermeira, Especialista em Estomaterapia pela Universidade de Brasília (UnB).
[2] Enfermeira, Especialista em Estomaterapia, Doutora em Ciências da Saúde, Docente do Curso de Enfermagem, Universidade de Brasília (UnB).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Publications from 2015 to 2025 in Portuguese, English, and Spanish were considered. The EWMA document was used as an international reference for comparative analysis and was not included in the review sample. Results: Of the 277 records identified, eight publications comprised the final sample. The findings were organized into five thematic categories: wound assessment; NPWT and its modalities; complementary technologies; patient safety; and professional training. Convergences were identified between international recommendations and the selected studies, particularly regarding systematic assessment, complication prevention, and the judicious use of technologies. Methodological heterogeneity and the scarcity of evidence specifically addressing SWD limited the generalizability of the findings. Conclusion: The EWMA recommendations have the potential to support enterostomal therapy nursing practice, provided that healthcare settings, professional training, and resource availability are taken into account. Further national and international studies are needed to evaluate their implementation, safety, and clinical effectiveness.

KEYWORDS: *Surgical wound dehiscence. Negative pressure wound therapy. Enterostomal therapy. Nursing. Wound healing.*

RESUMEN

Objetivo: Analizar las recomendaciones de la European Wound Management Association (EWMA) para el manejo de la dehiscencia de heridas quirúrgicas (DHQ) y discutir sus implicaciones para la práctica del profesional de enfermería especializado en estomaterapia, con énfasis en la terapia de presión negativa (TPN), las tecnologías complementarias, la prevención de complicaciones y la seguridad del paciente. Metodología: Revisión integrativa de la literatura, con enfoque cualitativo, mediante búsquedas realizadas entre septiembre y noviembre de 2025 en las bases de datos LILACS, SciELO y MEDLINE/PubMed. Se consideraron publicaciones de 2015 a 2025, en portugués, inglés y español. El documento de la EWMA se utilizó como referencia internacional para el análisis comparativo, sin formar parte de la muestra de la revisión. Resultados: De los 277 registros identificados, ocho publicaciones conformaron la muestra final. Los hallazgos se organizaron en cinco ejes temáticos: evaluación de la herida; TPN y sus modalidades; tecnologías complementarias; seguridad del paciente; y capacitación profesional. Se identificaron convergencias entre las recomendaciones internacionales y los estudios seleccionados, especialmente en cuanto a la evaluación sistemática, la prevención de complicaciones y el uso juicioso de las tecnologías. La heterogeneidad metodológica y la escasez de evidencia específica sobre DHQ limitaron la generalización de los resultados. Conclusión: Las recomendaciones de la EWMA tienen potencial para respaldar la práctica de enfermería especializada en estomaterapia, siempre que se consideren las condiciones asistenciales, la capacitación profesional y la disponibilidad de recursos. Se necesitan estudios nacionales e internacionales para evaluar su implementación, seguridad y efectividad clínica.

PALABRAS CLAVE*: Dehiscencia de herida quirúrgica. Terapia de presión negativa. Estomaterapia. Enfermería. Cicatrización de heridas.*

INTRODUÇÃO

A deiscência de ferida operatória (DFO) constitui uma complicação relevante no período pós-operatório (CARVALHO *et al.*, 2024). Além de comprometer a recuperação do paciente, a DFO pode prolongar a internação, aumentar os custos assistenciais e contribuir para maior morbidade,

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

configurando-se como um problema relevante para a qualidade da assistência e a segurança do paciente (CARVALHO *et al.*, 2024; GONZÁLEZ *et al.*, 2022).

Nesse contexto, o enfermeiro estomaterapeuta desempenha papel estratégico na avaliação da ferida, planejamento do cuidado, seleção de coberturas e implementação de tecnologias avançadas, incluindo a terapia por pressão negativa (TPN), bem como na prevenção e identificação de complicações (FERREIRA *et al.*, 2024; LIMA *et al.*, 2024). A European Wound Management Association (EWMA), organização europeia multidisciplinar e sem fins lucrativos que conecta associações, profissionais de saúde e pesquisadores da área do tratamento de feridas em âmbito internacional, apresenta recomendações baseadas em evidências para o manejo de feridas complexas e da deiscência cirúrgica (APELQVIST *et al.*, 2017). Entretanto, diferenças relacionadas à organização dos serviços, disponibilidade de tecnologias, recursos e atribuições profissionais justificam a análise dessas recomendações à luz do contexto brasileiro, especialmente considerando a necessidade de práticas seguras, efetivas e aplicáveis à realidade assistencial.

Diante disso, este estudo teve como objetivo analisar as recomendações da EWMA para o manejo da deiscência de ferida operatória e discutir sua possível aplicabilidade à atuação do enfermeiro estomaterapeuta.

1. REFERENCIAL TEÓRICO

1.1. Deiscência de ferida operatória (DFO)

A deiscência de ferida operatória (DFO) caracteriza-se pela abertura parcial ou total da ferida cirúrgica e está associada a fatores como infecção do sítio cirúrgico, sobrecarga mecânica, alterações nutricionais e condições clínicas preexistentes (CARVALHO *et al.*, 2024). Estudo realizado com adultos internados em hospitais públicos brasileiros identificou prevalência de 6% de feridas operatórias complicadas, condição que pode prolongar a internação, elevar os custos assistenciais e aumentar o risco de desfechos adversos, mas o desfecho abrangia complicações cirúrgicas e não representava uma estimativa específica da prevalência de DFO (GONZÁLEZ *et al.*, 2022).

Entre os fatores associados à DFO, destaca-se a infecção do sítio cirúrgico, além do tempo operatório prolongado e das alterações do estado nutricional (YAMASHITA *et al.*, 2023). Dessa forma, seu manejo requer avaliação sistemática da ferida, identificação e controle dos fatores de risco, prevenção e tratamento de infecções e seleção de coberturas e tecnologias de acordo com as características clínicas do paciente.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

1.2. Atuação do enfermeiro estomaterapeuta no manejo de feridas

O enfermeiro estomaterapeuta desempenha papel relevante no manejo de feridas complexas, atuando na avaliação clínica, planejamento do cuidado, seleção de coberturas e tecnologias, acompanhamento da evolução e prevenção de complicações. Entre as intervenções relacionadas à prevenção da DFO, destacam-se medidas para prevenção da infecção do sítio cirúrgico e utilização criteriosa da terapia por pressão negativa (APELQVIST *et al.*, 2017).

A Resolução COFEN nº 787/2025 regulamenta atualmente a atuação da equipe de enfermagem na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de pessoas com lesões cutâneas e revogou a Resolução COFEN nº 567/2018. A norma deve ser consultada em sua íntegra e aplicada em conjunto com a Lei nº 7.498/1986, o Decreto nº 94.406/1987, o Código de Ética e as regras institucionais pertinentes. Ao enfermeiro cabem avaliação de enfermagem, planejamento, registro, execução de cuidados dentro de sua competência e participação na elaboração de protocolos e seleção de tecnologias, observados os requisitos de capacitação e segurança. A necessidade de desbridamento, controle de infecção, fechamento cirúrgico, revisão de anastomose ou manejo de estruturas profundas exige avaliação e decisão interdisciplinar, com encaminhamento oportuno à equipe cirúrgica. A especialização em estomaterapia amplia conhecimentos específicos, mas não elimina limites legais, institucionais ou a necessidade de atuação colaborativa (COFEN, 2025).

1.3. Terapia por pressão negativa (TPN) no tratamento de feridas

A terapia por pressão negativa (TPN) aplica pressão subatmosférica controlada por meio de um sistema de curativo e pode auxiliar na remoção de exsudato e na formação de tecido de granulação em feridas selecionadas. Alterações de deformação mecânica celular, perfusão e angiogênese são mecanismos propostos, mas sua magnitude depende do leito, da perfusão basal, da pressão utilizada, da interface e da condição clínica; não devem ser apresentados como efeitos uniformes ou garantia de cicatrização (APELQVIST *et al.*, 2017; SCHIAVO; OLIVEIRA, 2025). A TPN é uma tecnologia adjuvante e não substitui o controle da causa da ferida, o tratamento de infecção quando indicado, a avaliação de viabilidade tecidual ou a correção de complicações cirúrgicas (APELQVIST *et al.*, 2017).

É necessário distinguir três modalidades. A TPN convencional é aplicada em feridas abertas selecionadas, após avaliação do leito e definição dos objetivos terapêuticos. A TPN com instilação (NPWTi) associa ciclos de instilação de solução e pressão negativa em situações específicas, sem substituir desbridamento ou tratamento sistêmico quando necessários; os resultados de estudos em feridas traumáticas ou complexas não podem ser automaticamente extrapolados para toda DFO. A TPN sobre incisão cirúrgica fechada (ciNPT) é utilizada preventivamente sobre incisões fechadas selecionadas, com o objetivo de reduzir complicações em pacientes/procedimentos de risco, e não

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

constitui tratamento de uma deiscência já aberta. A indicação deve seguir a modalidade, a condição clínica, a evidência disponível e o protocolo institucional (APELQVIST *et al.*, 2017).

No contexto do SUS, a utilização da TPN apresenta desafios relacionados aos custos e à disponibilidade de equipamentos, tornando relevantes as avaliações de custo-efetividade e a investigação de alternativas com potencial de viabilidade econômica, como os sistemas simplificados de curativo a vácuo (LOPES *et al.*, 2024; SOUZA *et al.*, 2023).

1.4. Recomendações da EWMA e segurança no cuidado às feridas

A EWMA constitui referência internacional para o manejo de feridas e apresenta recomendações relacionadas à avaliação clínica, seleção de pacientes, utilização segura das diferentes modalidades de TPN e capacitação dos profissionais (APELQVIST *et al.*, 2017).

A avaliação para TPN deve considerar profundidade e extensão da ferida, perfusão, presença de tecido desvitalizado, quantidade de exsudato, suspeita de infecção, dor, estado hemodinâmico e risco de sangramento. Antes da aplicação, é necessário avaliar a necessidade de desbridamento e o controle da fonte infecciosa, conforme avaliação clínica e cirúrgica. A TPN exige cautela especial diante de sangramento ativo ou risco hemorrágico, coagulopatias, uso de anticoagulantes, vasos ou órgãos expostos, anastomoses, nervos ou tendões sem proteção apropriada e estruturas cuja cobertura segura não esteja garantida. Tecidos necróticos, escara não removida quando o desbridamento é indicado, fístulas não exploradas e malignidade na ferida podem contraindicar ou exigir avaliação especializada, conforme o dispositivo e as instruções de uso. A escolha do material de interface, a pressão, a frequência de troca e o monitoramento devem seguir indicação, treinamento do fabricante e protocolo institucional. A presença de sangramento súbito, dor intensa, piora clínica ou falha do sistema requer interrupção e avaliação imediata (APELQVIST *et al.*, 2017, p. S52–S53).

A segurança na utilização da TPN inclui documentação seriada, avaliação da resposta, vigilância de sinais de infecção e sangramento, educação do paciente e cuidador, planejamento da alta e definição de responsabilidades para continuidade do cuidado. O documento da EWMA aborda diferentes modalidades de TPN e fatores de implementação. No contexto brasileiro, protocolos locais e educação permanente podem reduzir a variabilidade da prática, desde que compatíveis com a regulamentação vigente e com a disponibilidade de recursos (APELQVIST *et al.*, 2017, p. S52–S53).

1.5. Tecnologias complementares e perspectivas para o cuidado em feridas por deiscência

A laserterapia de baixa potência tem sido investigada como recurso complementar em diferentes tipos de feridas, com resultados que variam conforme população, etiologia, parâmetros, dose e desenho do estudo (OTSUKA *et al.*, 2022).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Esses desenhos e contextos não permitem assumir eficácia equivalente para todas as DFO. O relato de caso é útil para gerar hipóteses, mas não estabelece causalidade nem sustenta generalização clínica. A utilização da laserterapia requer capacitação, indicação individualizada, registro dos parâmetros e respaldo institucional, conforme normas profissionais e evidências específicas disponíveis. O cuidado deve integrar avaliação sistemática, controle de fatores de risco, investigação de infecção quando indicada, seleção criteriosa de coberturas e tecnologias, educação permanente e participação do paciente e cuidador (OTSUKA et al., 2022).

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, desenvolvida com o objetivo de identificar, analisar e sintetizar evidências e recomendações relacionadas ao manejo da deiscência de ferida operatória (DFO), com ênfase nas recomendações da *European Wound Management Association* (EWMA) e em sua interface com a atuação do enfermeiro estomaterapeuta. A revisão compreendeu as etapas de definição da questão de pesquisa, estabelecimento dos critérios de elegibilidade, busca e seleção das publicações, extração e organização dos dados, análise dos achados e síntese do conhecimento.

A revisão foi orientada pela seguinte questão norteadora: *quais evidências e recomendações estão disponíveis para o manejo da deiscência de ferida operatória e como se relacionam à atuação do enfermeiro estomaterapeuta?*

A busca bibliográfica foi realizada entre os meses de setembro a novembro de 2025 e de setembro a outubro de 2026, nas bases LILACS e SciELO, acessadas por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e MEDLINE pela Public MEDLINE (PubMed). Foram empregados descritores e termos em português e inglês relacionados à *infecção de ferida cirúrgica, infecção do sítio cirúrgico, enfermagem, estomaterapia* e *deiscência de ferida operatória*.

Os termos foram combinados pelo operador booleano AND, conforme as especificidades de cada fonte de informação. As estratégias de busca utilizadas estão apresentadas no Quadro 1. Paralelamente, o documento da European Wound Management Association (APELQVIST *et al.*, 2017) sobre terapia por pressão negativa foi adotado como referencial internacional para análise comparativa dos achados, não integrando a estratégia de busca nas bases de dados nem a amostra final da revisão integrativa.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Quadro 1. Estratégias de busca aplicadas nas bases de dados. Brasília (DF), Brasil, 2026

Base de dados*	***Estratégia de busca***
LILACS e SciELO (BVS)	"infecção do sítio cirúrgico" [Termo DECS] AND "cuidados de enfermagem" [Termo DECS] AND "deiscência de ferida operatória" [Termo DECS]
MEDLINE (PubMed)	"Surgical Wound Infection"[MeSH Terms] AND ("Nursing" [MeSH Terms] AND "Nursing Care" [MeSH Terms]) AND "Surgical Wound Dehiscence"[MeSH Terms]

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2026.
*Filtros aplicados em todas as bases: Publicações entre 2015 e 2025; idiomas português, inglês e espanhol; artigos disponíveis na íntegra.

Foram considerados elegíveis textos publicados entre 2015 e 2025, em português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra e relacionados à DFO, TPN, prevenção de complicações cirúrgicas ou segurança no cuidado com feridas. A amostra original incluiu documentos de consenso, revisões, estudos de viabilidade, estudo retrospectivo, estudo clínico e relato de caso em anais. Essa heterogeneidade é admissível em uma revisão integrativa, mas exige distinguir a natureza e a aplicabilidade de cada fonte. Foram excluídas publicações duplicadas e aquelas que, após leitura de título, resumo e texto completo, não respondiam à questão norteadora. Os quantitativos referentes às etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão das publicações estão apresentados na seção de Resultados.

Para extração e organização dos dados, as publicações selecionadas foram sistematizadas em quadro contendo informações referentes às características dos estudos, incluindo autoria, país, tipo de estudo, objetivo e principais resultados ou contribuições. Posteriormente, os achados foram submetidos à análise temática, sendo organizados nos seguintes eixos: avaliação da ferida; tratamento com TPN e suas variações; tecnologias complementares; segurança do paciente e prevenção de complicações; e capacitação profissional.

As publicações selecionadas foram analisadas de forma descritiva e temática, considerando seus delineamentos metodológicos, objetivos, contextos assistenciais e principais resultados. A heterogeneidade dos estudos foi considerada na interpretação dos achados, distinguindo-se recomendações consensuais, revisões e evidências provenientes de estudos primários. Não foi realizada avaliação formal da qualidade metodológica das publicações, o que constitui uma limitação da revisão e impede estabelecer níveis de certeza das evidências apresentadas. Por isso, a síntese deve ser interpretada como mapeamento narrativo de achados heterogêneos, e não como hierarquização formal da certeza da evidência.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

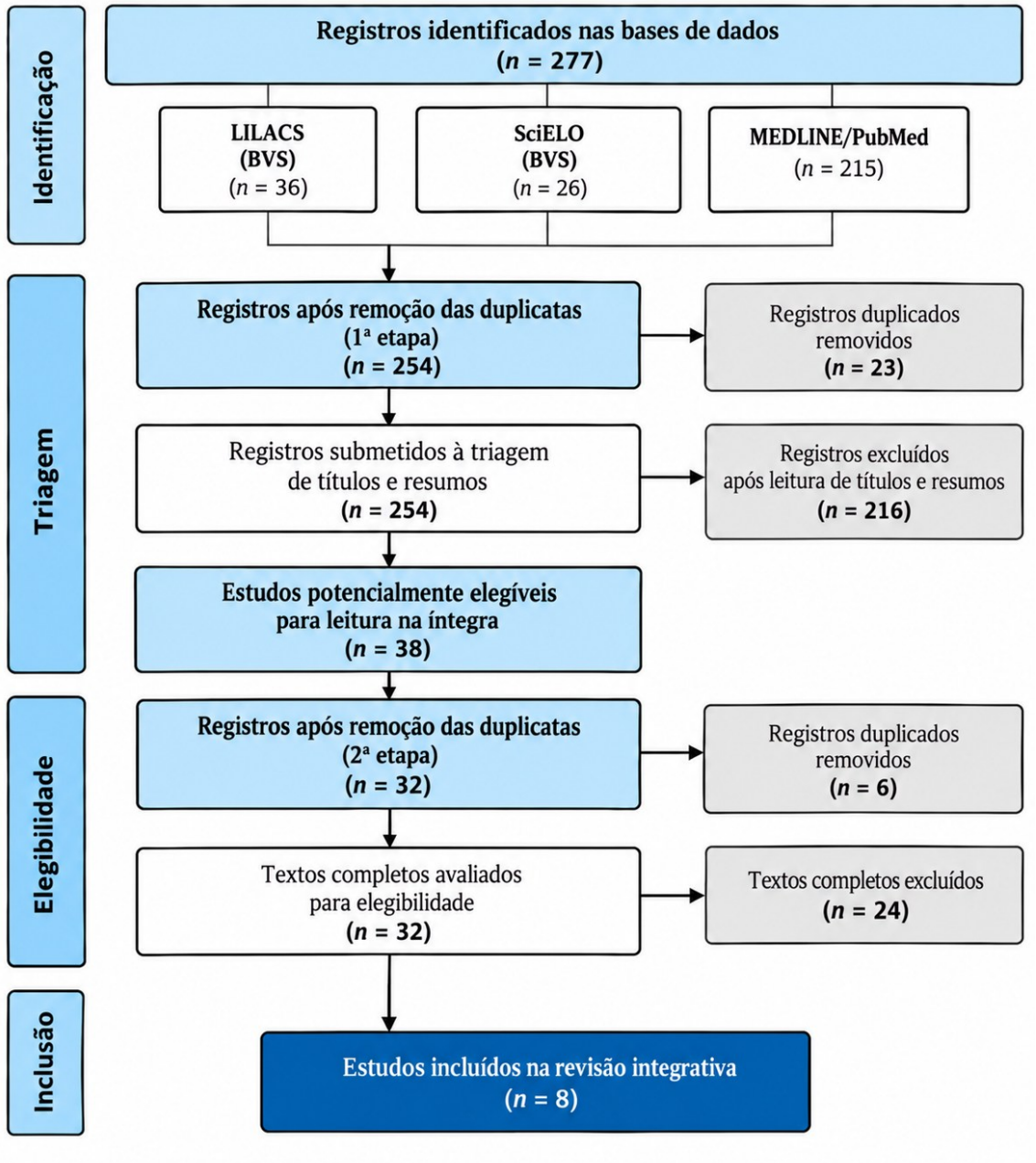
Após a seleção e análise das publicações que compuseram a revisão integrativa, seus achados foram confrontados com as recomendações da EWMA relacionadas à TPN, à prevenção de complicações cirúrgicas e à segurança no cuidado com feridas (APELQVIST *et al.*, 2017). O documento da EWMA foi utilizado exclusivamente como referencial internacional para a análise comparativa, não compondo a amostra da revisão. A comparação foi temática e interpretativa, considerando, entre outros, os capítulos sobre princípios e tratamento da TPN (p. S19–S55), ciNPT (p. S56–S60), educação do paciente (p. S66), capacitação e organização do cuidado (p. S68–S75) e segurança/documentação (p. S76–S80). As evidências identificadas também foram correlacionadas com documentos normativos e recomendações nacionais do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), da Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST) e do Ministério da Saúde, visando analisar a aplicabilidade das recomendações internacionais e suas implicações para a prática clínica do enfermeiro estomaterapeuta.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca bibliográfica identificou 277 publicações, sendo 36 na LILACS, 215 na MEDLINE e 26 na SciELO. Após a triagem de títulos, resumos e palavras-chave, 38 publicações foram selecionadas, sendo identificadas seis duplicatas adicionais, resultando em 32 textos para avaliação na íntegra. Dos 32 estudos avaliados na íntegra, 24 foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade, resultando em oito publicações incluídas na revisão integrativa. O processo de seleção está apresentado na Figura 1. As características, objetivos e principais resultados dos estudos estão sintetizados no Quadro 2.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Figura 1. Fluxograma dos artigos incluídos na amostra. Brasília (DF), Brasil, 2026



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2026.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Quadro 2. Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo autores / ano, país, tipo de estudo, objetivo, amostra / local, principais recomendações / achados e revista. Brasília, Brasil, 2026 (n=8)

Autor(es)/ Ano	País	Tipo de Estudo	Objetivo	Amostra / Local	Principais Recomendações/ Achados	Revista
Silva *et al.* (2025)	Brasil	Estudo descritivo, do tipo relato de experiência	Relatar a experiência da utilização da terapia por pressão negativa (TPN) ultraportátil, por meio do dispositivo PICO 7®, no tratamento da deiscência de ferida operatória após mastectomia e radioterapia.	Instituição hospitalar do Sul do Brasil, envolvendo uma paciente de 31 anos, submetida à mastectomia e radioterapia adjuvante, que desenvolveu deiscência de ferida operatória com exposição de implante mamário.	A TPN ultraportátil favoreceu a cicatrização da deiscência pós-mastectomia, destacando a importância da avaliação especializada, do controle do exsudato e do monitoramento pela enfermagem.	Revista Enfermagem Atual In Derme
Gili-Ortiz, *et al.* (2015)	Espanha	Estudo observacional	Analisar os fatores associados à ocorrência de deiscência pós-operatória da parede abdominal e avaliar seu impacto na mortalidade hospitalar, no tempo de internação e nos custos assistenciais.	323.894 internações por cirurgias abdominais em 87 hospitais espanhóis (2008–2010), com 2.294 casos de deiscência.	A deiscência abdominal associou-se ao aumento da mortalidade, internação e custos, reforçando a importância da identificação de fatores de risco e de medidas preventivas perioperatórias.	*Cirugía Española*

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Gomes, Poveda, Püschel. (2020)	Brasil	Revisão integrativa da literatura	Identificar intervenções de enfermagem úteis para a prevenção de deiscência em ferida operatória.	6 artigos selecionados entre 64 encontrados nas bases PubMed, Scopus, Web of Science, LILACS e CINAHL (1990–2018).	Identificou intervenções de enfermagem relacionadas à prevenção da deiscência, destacando medidas de prevenção da infecção do sítio cirúrgico e a utilização da TPN em situações específicas.	*Rev. SOBECC*,
Brandão *et al.* (2023)	Brasil	Estudo descritivo, do tipo estudo de caso	Descrever a evolução cicatricial de uma deiscência de ferida operatória em esternotomia, após troca valvar mitral e aórtica.	Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI), Teresina (PI), envolvendo uma paciente de 40 anos com deiscência e infecção de ferida operatória após cirurgia cardíaca.	A TPN associada a coberturas específicas favoreceu a granulação, redução da lesão e aproximação das bordas da deiscência esternal, destacando a avaliação sistemática, a individualização dos curativos e o acompanhamento especializado de enfermagem.	*Revista de Enfermagem da UFPI*

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Shanmugam *et al.* (2015)	Estados Unidos	Estudo observacional retrospectivo	Investigar a associação entre deiscência de ferida operatória (DFO), comorbidades clínicas e cirúrgicas e exposição a medicamentos.	Prontuários eletrônicos de uma rede hospitalar dos Estados Unidos, envolvendo 25.636 pacientes submetidos a cirurgias abdominopélvicas entre 2008 e 2012. Foram identificados 786 casos de deiscência (2,97%).	A deiscência operatória associou-se principalmente a infecções e comorbidades, reforçando a importância da avaliação de riscos, vigilância da ferida cirúrgica e prevenção de complicações pela enfermagem.	*Wound Repair and Regeneration*,
Rampazzo, *et al.*(2025)	Brasil	Revisão bibliográfica	Avaliar a atuação do enfermeiro no uso do laser de baixa potência em deiscência de feridas operatórias.	10 artigos da base SciELO (2014–2024).	A laserterapia de baixa potência, quando aplicada por enfermeiros capacitados, mostrou benefícios na cicatrização (neoangiogênese, síntese de colágeno, redução da dor e do tempo de internação). Ressalta-se a necessidade de capacitação profissional e protocolos adequados.	*Brazilian Journal of Health Review*

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Norman *et al.* (2022)	Reino Unido e Austrália	Revisão sistemática com metanálise	Avaliar a eficácia e o custo-efetividade da terapia por pressão negativa (TPN) na prevenção de infecção do sítio cirúrgico e outras complicações em feridas operatórias fechadas por primeira intenção.	62 ensaios clínicos randomizados (13.340 participantes), além de seis estudos econômicos. Sem restrição temporal inicial, incluindo estudos identificados até janeiro de 2021.	A TPN profilática em incisões cirúrgicas fechadas reduziu infecções do sítio cirúrgico, sem redução significativa da deiscência, reforçando a avaliação individualizada, a vigilância de complicações cutâneas e a segurança do cuidado de enfermagem.	*Cochrane Database of Systematic Reviews*
Astasio-Picado *et al.* (2022)	Espanha	Revisão bibliográfica	Analisar a eficácia da terapia por pressão negativa (TPN) em feridas complexas, comparando-a aos tratamentos convencionais e avaliando suas associações com outras terapias	30 artigos, com publicações pesquisadas no período de 2015 a 2022.	A TPN apresentou resultados favoráveis no tratamento de deiscências cirúrgicas, promovendo granulação, controle do exsudato e redução da lesão, reforçando a avaliação individualizada, o monitoramento de complicações e a capacitação da enfermagem.	Journal of Personalized Medicine

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2026.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

A análise dos estudos e sua correlação com as recomendações da *European Wound Management Association* (EWMA) permitiram organizar os achados em cinco eixos temáticos apresentados no Quadro 3. De modo geral, os achados indicam que o manejo da deiscência de ferida operatória (DFO) requer abordagem multimodal, baseada na avaliação sistemática da ferida, identificação dos fatores de risco, prevenção de complicações e utilização criteriosa de tecnologias terapêuticas.

A deiscência de ferida operatória (DFO) constitui uma complicação pós-operatória de elevada relevância clínica, cujas repercussões ultrapassam o comprometimento da cicatrização e envolvem aumento da morbimortalidade, prolongamento da hospitalização e elevação dos custos assistenciais. Em estudo retrospectivo realizado em 87 hospitais espanhóis, envolvendo 323.894 internações por cirurgias abdominais, foram identificados 2.294 casos de deiscência, associados ao aumento da mortalidade hospitalar, da permanência e dos custos. Resultados complementares foram identificados em investigação norte-americana, na qual 786 dos 25.636 pacientes submetidos a cirurgias abdominopélvicas apresentaram deiscência, evidenciando associações com comorbidades e condições clínicas preexistentes. Embora ambos os estudos reconheçam a DFO como indicador relevante da segurança do paciente, os achados também demonstram que sua ocorrência não deve ser interpretada exclusivamente como falha assistencial, uma vez que fatores individuais influenciam o risco de complicações. Nesse contexto, a identificação precoce de vulnerabilidades clínicas e o acompanhamento sistemático no período perioperatório constituem estratégias fundamentais para a prevenção e redução de desfechos adversos (GILI-ORTIZ *et al.*, 2015; SHANMUGAM *et al.*, 2015).

A prevenção da DFO representa um importante campo de atuação da enfermagem, especialmente pela possibilidade de identificação de fatores de risco e implementação de intervenções direcionadas à segurança do paciente cirúrgico. Ao investigarem as evidências disponíveis sobre intervenções preventivas, Gomes, Poveda e Püschel (2020) identificaram que as principais ações de enfermagem estão relacionadas à prevenção de infecções do sítio cirúrgico e à utilização da terapia por pressão negativa (TPN), ressaltando, entretanto, a escassez de estudos específicos sobre o tema. Essa perspectiva complementa os achados de Gili-Ortiz *et al.* e Shanmugam *et al.*, ao demonstrar que a prevenção depende tanto do reconhecimento das condições clínicas individuais quanto da adoção de práticas assistenciais adequadas. As recomendações da EWMA ampliam essa discussão ao enfatizar a necessidade de avaliação criteriosa das características da ferida, das condições do paciente e dos objetivos terapêuticos antes da indicação da TPN. Dessa forma, a avaliação sistemática realizada

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

pelo enfermeiro estomaterapeuta pode contribuir para o reconhecimento precoce de alterações na evolução cicatricial, subsidiando decisões clínicas individualizadas e intervenções oportunas (GILI-ORTIZ *et al.*, 2015; SHANMUGAM *et al.*, 2015; GOMES; POVEDA; PÜSCHEL, 2020; APELQVIST *et al.*, 2017).

No tratamento das feridas complexas, a TPN destaca-se entre as tecnologias utilizadas para favorecer a formação de tecido de granulação, controlar o exsudato e proporcionar condições adequadas à cicatrização. A revisão desenvolvida por Astasio-Picado *et al.* (2022) identificou resultados favoráveis relacionados à granulação tecidual e à versatilidade da tecnologia, inclusive quando associada a outras modalidades terapêuticas. Esses achados encontram correspondência no estudo de caso de Brandão *et al.*, que descreveu a evolução de uma deiscência após esternotomia, com redução das dimensões da lesão, desenvolvimento de tecido de granulação e aproximação das bordas após utilização da TPN associada a coberturas selecionadas conforme a evolução cicatricial. De maneira semelhante, Silva *et al.* (2025) relataram resultados favoráveis com a utilização de um dispositivo ultraportátil em paciente com deiscência pós-mastectomia submetida à radioterapia, destacando o controle do exsudato e a progressão da cicatrização após insucesso de tratamentos convencionais. Embora essas experiências reforcem a aplicabilidade clínica da tecnologia em diferentes contextos cirúrgicos, seus resultados devem ser interpretados considerando as limitações dos estudos descritivos e a impossibilidade de generalização dos benefícios observados em casos individuais (ASTASIO-PICADO *et al.*, 2022; BRANDÃO *et al.*, 2023; SILVA *et al.*, 2025; APELQVIST *et al.*, 2017).

Apesar dos resultados promissores da TPN, a análise das evidências demonstra que sua efetividade depende da indicação clínica e do tipo de ferida tratada. A revisão sistemática de Norman *et al.*, direcionada às feridas cirúrgicas fechadas por primeira intenção, identificou evidências de redução das infecções do sítio cirúrgico com a utilização profilática da TPN, mas apresentou maior incerteza quanto a outros desfechos, incluindo a prevenção da deiscência. Esse resultado introduz uma distinção importante em relação aos estudos de Brandão *et al.* e Silva *et al.*, que investigaram o tratamento de feridas já deiscentes, e não a prevenção da complicação em incisões fechadas. A diferenciação entre essas indicações também está presente no documento da EWMA, que discute modalidades específicas de TPN e suas aplicações conforme as características das lesões. Assim, embora os estudos apresentem convergências quanto ao potencial terapêutico da pressão negativa, não é possível extrapolar diretamente os benefícios observados no tratamento de feridas abertas para sua utilização profilática, sendo necessária a consideração das particularidades clínicas e da qualidade

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

das evidências disponíveis (APELQVIST *et al.*, 2017; NORMAN *et al.*, 2022; BRANDÃO *et al.*, 2023; SILVA *et al.*, 2025).

Além da TPN, as tecnologias complementares vêm sendo discutidas como possibilidades terapêuticas para favorecer o reparo tecidual em feridas de difícil cicatrização. Nesse contexto, Rampazzo *et al.* (2025) analisaram a utilização do laser de baixa potência no cuidado de feridas operatórias deiscentes, destacando seu potencial de contribuição para processos relacionados à neoangiogênese e à síntese de colágeno. Os autores também ressaltaram a importância da avaliação clínica e da capacitação do enfermeiro para a aplicação adequada dessa tecnologia. Esses resultados dialogam com a revisão de Astasio-Picado *et al.*, (2022), que reconhece a possibilidade de associação da TPN a outras intervenções, e com Brandão *et al.*, que demonstraram a importância da seleção de coberturas conforme as diferentes fases da cicatrização. Entretanto, a diversidade de abordagens metodológicas e a ausência de evidências comparativas robustas sobre determinadas tecnologias complementares limitam conclusões definitivas quanto à sua superioridade ou efetividade específica no tratamento da DFO. Dessa maneira, a incorporação dessas intervenções deve considerar a avaliação individualizada, a disponibilidade de evidências científicas e a competência técnica do profissional responsável (ASTASIO-PICADO *et al.*, 2022; BRANDÃO *et al.*, 2023; RAMPAZZO *et al.*, 2025; APELQVIST *et al.*, 2017).

A segurança do paciente constitui um eixo transversal aos estudos analisados, especialmente diante dos riscos associados à infecção, ao agravamento das lesões e à necessidade de novas intervenções cirúrgicas. Enquanto Gili-Ortiz *et al.* e Shanmugam *et al.* evidenciaram as repercussões clínicas e assistenciais da deiscência, Gomes, Poveda e Püschel (2020) destacaram a importância das medidas preventivas desenvolvidas pela enfermagem. No âmbito do tratamento, Brandão *et al.* demonstraram a relevância do acompanhamento contínuo da evolução cicatricial e da adequação das coberturas, enquanto Silva *et al.* ressaltaram a possibilidade de utilização de dispositivos ultraportáteis em situações clínicas específicas. Essas contribuições devem ser analisadas em conjunto com as orientações da EWMA sobre seleção dos pacientes, aplicação adequada da TPN e monitoramento de possíveis complicações. Nesse sentido, a segurança não está vinculada exclusivamente à disponibilidade de tecnologias, mas à capacidade de reconhecer riscos, acompanhar a resposta terapêutica e identificar precocemente sinais de complicações. A atuação do enfermeiro estomaterapeuta assume, portanto, importância na avaliação e no monitoramento das lesões, na educação do paciente e na articulação do cuidado multiprofissional (GILI-ORTIZ *et al.*, 2015;

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

SHANMUGAM *et al.*, 2015; APELQVIST *et al.*, 2017; GOMES; POVEDA; PÜSCHEL, 2020; BRANDÃO *et al.*, 2023; SILVA *et al.*, 2025).

A análise conjunta das publicações evidencia que o manejo da DFO exige uma abordagem abrangente, envolvendo prevenção, avaliação clínica sistemática, seleção criteriosa das tecnologias e acompanhamento da evolução cicatricial. Os estudos observacionais contribuem para compreender os fatores associados à ocorrência da complicação e suas repercussões assistenciais, enquanto as revisões e os relatos clínicos apresentam possibilidades de intervenção, particularmente relacionadas à TPN e às tecnologias complementares. Entretanto, a heterogeneidade dos desenhos metodológicos, das populações investigadas e dos desfechos avaliados dificulta a comparação direta dos resultados e limita a formulação de recomendações universais. Nesse cenário, as orientações da EWMA constituem um referencial para contextualizar as evidências e apoiar decisões clínicas fundamentadas, sem substituir a avaliação individualizada. Para o enfermeiro estomaterapeuta, os achados reforçam a necessidade de atualização científica, capacitação permanente e participação na elaboração de protocolos assistenciais, visando à qualidade do cuidado, à prevenção de complicações e à segurança das pessoas com feridas operatórias deiscentes (GILI-ORTIZ *et al.*, 2015; SHANMUGAM *et al.*, 2015; APELQVIST *et al.*, 2017; GOMES; POVEDA; PÜSCHEL, 2020; ASTASIO-PICADO *et al.*, 2022; NORMAN *et al.*, 2022; BRANDÃO *et al.*, 2023; RAMPAZZO *et al.*, 2025; SILVA *et al.*, 2025).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Quadro 3. Comparação entre recomendações da EWMA e evidências para o manejo da deiscência de ferida operatória

Eixo temático	Recomendações EWMA	Evidências / Manejo da deiscência de ferida operatória
Avaliação da ferida	Avaliação criteriosa das características da lesão, tecidos, exsudato, perfusão, infecção, estruturas expostas e condições clínicas do paciente. A avaliação orienta a indicação da TPN e o acompanhamento da cicatrização.	• Utilização da ferramenta TIME, avaliação clínica, mensuração e registros fotográficos para acompanhar a cicatrização (BRANDÃO et al., 2023). • Reforça a vigilância de infecção, deiscência, seroma, hematoma e alterações da pele perilesional (NORMAN *et al.*, 2022) • Identificação precoce de fatores associados à deiscência, especialmente idade avançada, obesidade, tabagismo, alterações nutricionais e comorbidades (GILI-ORTIZ et al., 2015). • Vigilância sistemática da incisão cirúrgica e identificação precoce de sinais de infecção e deiscência (SHANMUGAM *et al.*, 2015).
Tratamento – TPN e variações	A TPN convencional favorece a remoção de exsudato, a formação de tecido de granulação e a aproximação das bordas. A TPN com instilação (TPNi) é discutida como alternativa para feridas complexas, especialmente após desbridamento de feridas infectadas.	• Apresentou resultados favoráveis na redução de infecções, seromas e hematomas. Entretanto, as evidências sobre sua eficácia na prevenção específica da deiscência foram consideradas inconclusivas (GOMES, POVEDA, PUSCHEL, 2020). • A tecnologia da TPN, proporcionou manejo adequado das secreções e manutenção de um ambiente favorável à reparação tecidual (SILVA et al., 2025). • Relata evolução favorável de deiscências abdominais e esternais utilizando TPN, com formação de tecido de granulação, controle do exsudato e redução do tempo de

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

		cicatrização em estudos incluídos (ASTASIO-PICADO *et al.*, 2022)
Tecnologias complementares	Aborda materiais de preenchimento, interfaces protetoras, substitutos dérmicos, dispositivos simplificados e sistemas de monitoramento, destacando a necessidade de selecionar recursos conforme as características da ferida.	• Seleção de coberturas antimicrobianas e protetoras conforme as características do leito e a fase cicatricial (BRANDÃO et al., 2023). • A escolha entre TPN e curativos convencionais deve considerar o tipo de cirurgia, riscos e custo-efetividade (NORMAN *et al.*, 2022) • A associação do laser de baixa intensidade com coberturas contendo PHMB apresentou evolução cicatricial favorável em um estudo sobre deiscência cirúrgica (RAMPAZZO, *et al.* 2025).
Segurança do paciente e prevenção de complicações	Recomenda identificar contraindicações, prevenir sangramentos e lesões de estruturas profundas, monitorar o funcionamento dos dispositivos e manter documentação e comunicação adequadas.	• A prevenção da deiscência de feridas operatórias está associada ao controle da infecção do sítio cirúrgico, à identificação de fatores de risco e à utilização da terapia por pressão negativa. Entretanto, as evidências sobre a eficácia dessa terapia na prevenção específica da deiscência permanecem inconclusivas (GOMES, POVEDA, PUSCHEL, 2020). • Utilizar a ocorrência de DFO como indicador de qualidade, considerando também os fatores clínicos individuais (SHANMUGAM *et al.*, 2015).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

		• A importância da técnica cirúrgica adequada e da prevenção de infecções do sítio cirúrgico (GILI-ORTIZ et al., 2015).
Capacitação profissional	Destaca a formação dos profissionais em avaliação de feridas, desbridamento, controle da infecção, equilíbrio da umidade, funcionamento da TPN, identificação de complicações e educação do paciente e cuidador.	• Reforça a necessidade de conhecimento técnico para instalação, escolha das coberturas, ajustes da pressão e frequência das trocas conforme a evolução da ferida (ASTASIO-PICADO *et al.*, 2022) • Ressalta a necessidade de capacitação técnica, conhecimento dos parâmetros de aplicação e utilização de protocolos fundamentados em evidências (RAMPAZZO, *et al.* 2025). • O estudo destaca a participação do enfermeiro especialista na avaliação detalhada da ferida, na recomendação da TPN e no acompanhamento da evolução clínica (SILVA et al., 2025).

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2026.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa evidenciou que o manejo da deiscência de ferida operatória (DFO) requer uma abordagem individualizada, fundamentada na avaliação sistemática da lesão, na identificação dos fatores de risco e na seleção criteriosa das intervenções terapêuticas. Os achados demonstraram convergências com as recomendações da European Wound Management Association (EWMA), especialmente quanto à utilização da terapia por pressão negativa (TPN) como alternativa para o tratamento de feridas complexas, favorecendo o controle do exsudato e a formação de tecido de granulação. As modalidades portáteis e ultraportáteis apresentaram resultados clínicos promissores, enquanto o laser de baixa potência foi identificado como tecnologia complementar com potencial benefício para a reparação tecidual. Entretanto, a heterogeneidade metodológica dos estudos e a limitada disponibilidade de evidências específicas sobre a DFO impedem conclusões definitivas quanto à superioridade dessas tecnologias e à sua efetividade em diferentes contextos assistenciais.

Para a enfermagem, especialmente na atuação do enfermeiro estomaterapeuta, os resultados reforçam a importância do raciocínio clínico, da capacitação profissional e da implementação de protocolos fundamentados em evidências científicas. A prevenção de complicações, o monitoramento contínuo da cicatrização e a identificação precoce de alterações constituem medidas essenciais para a segurança do paciente e a qualidade assistencial. Destaca-se, ainda, a necessidade de ampliar as pesquisas clínicas, com delineamentos metodológicos mais robustos, que avaliem a efetividade, a segurança e a relação custo-benefício das diferentes tecnologias no tratamento da DFO. Dessa forma, a integração entre evidências científicas, recomendações internacionais e experiência clínica poderá contribuir para qualificar a tomada de decisão do enfermeiro estomaterapeuta e promover um cuidado seguro, individualizado e centrado nas necessidades do paciente.

REFERÊNCIAS

APELQVIST, J. *et al.* EWMA document: negative pressure wound therapy: overview, challenges and perspectives. *Journal of Wound Care*, v. 26, supl. 3, p. S1–S154, 2017. DOI: https://doi.org/10.12968/jowc.2017.26.Sup3.S1.

ASTASIO-PICADO, A *et al.* The effectiveness of negative pressure therapy: nursing approach. Journal of Personalized Medicine, v. 12, n. 11, art. 1813, 2022. DOI: https://doi.org/10.3390/jpm12111813.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

BRANDÃO, A. J. *et al.* Evolução cicatricial de uma deiscência de ferida operatória em esternotomia. Revista de Enfermagem da UFPI, v. 12, e4046, 2023. DOI: https://doi.org/10.26694/reufpi.v12i1.4046.

CARVALHO, K. S. *et al.* Complicações da ferida operatória: seroma, hematoma, deiscência de ferida operatória e infecção do sítio cirúrgico. In: *Trauma, cirurgia e medicina intensiva: teoria e prática*. 3. ed. São Paulo: Editora Pasteur, 2024. cap. 6, p. 42–50. DOI: https://doi.org/10.59290/978-65-6029-184-3.6.

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: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-787-de-21-de-agosto-de-2025/. Acesso em: 14 out. 2026.

FERREIRA, V.M. *et al.* Atuação do enfermeiro no tratamento de feridas em estágio 1 e 2 com laserterapia. *Revista Foco*, Curitiba, v. 17, n. 5, p. 1–25, 2024. DOI: https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n5-131.

GILI-ORTIZ, E. *et al.* Postoperative dehiscence of the abdominal wound and its impact on excess mortality, hospital stay and costs. *Cirugía Española*, v. 93, n. 7, p. 444–449, 2015.

GOMES, E. T.; POVEDA, V. B.; PÜSCHEL, V. A. A. Ações de enfermagem podem prevenir deiscência em ferida operatória? *Revista SOBECC*, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 114–119, abr./jun. 2020. DOI: https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202000020008.

GONZÁLEZ, C. V. S. *et al.* Prevalência de ferida operatória complicada e fatores associados em adultos internados em hospitais públicos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 56, e20210477, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0477pt.

LIMA, M. C. O. *et al.* A atuação do enfermeiro no tratamento de feridas: uma revisão integrativa. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 7, n. 14, p. 59–73, 2024.

LOPES, F. A. *et al.* Is it feasible to use negative-pressure wound therapy to treat complex wounds within the Brazilian Unified Health System? *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 2024. DOI: https://doi.org/10.5935/2177-1235.3537. Disponível em: https://www.rbcp.org.br/details/3537/is-it-feasible-to-use-negative-pressure-wound-therapy-to-treat-complex-wounds-within-the-brazilian-unified-health-system.

NORMAN, G. *et al.* Negative pressure wound therapy for surgical wounds healing by primary closure. Cochrane Database of Systematic Reviews, n. 4, art. CD009261, 2022. DOI: https://doi.org/10.1002/14651858.CD009261.pub7.

OTSUKA, A. C. V. G. *et al.* Terapia a laser de baixa potência no manejo da cicatrização de feridas cutâneas. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 37, n. 4, p. 451–456, out./dez. 2022. DOI: https://doi.org/10.5935/2177-1235.640-en.

RAMPAZZO, C. F. M. *et al.* O uso do laser de baixa potência em deiscência de feridas operatórias: a atuação do enfermeiro. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 8, n. 1, p. 1–17, jan./fev. 2025. DOI: https://doi.org/10.34119/bjhrv8n1-038.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

SCHIAVO, V.; OLIVEIRA, R. Terapia por pressão negativa no tratamento de feridas complexas: contribuições e desafios para a prática de enfermagem. *Enfermagem Brasil*, v. 24, n. 4, p. 2724–2735, 2025. DOI: https://doi.org/10.62827/eb.v24i4.4083.

SHANMUGAM, V. K. *et al.* Postoperative wound dehiscence: predictors and associations. *Wound Repair and Regeneration*, v. 23, n. 2, p. 184–190, 2015. DOI: https://doi.org/10.1111/wrr.12268.

SOUZA, S. C. *et al.* Curativo a vácuo simplificado: estudo de viabilidade operacional e financeira. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbcp/a/GRsgsHSN5GZ6pCxQQXYcfGt/.

SILVA, G. B. da *et al.* Terapia por pressão negativa ultraportátil no manejo de deiscência de ferida pós-mastectomia após radioterapia: relato de experiência. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 99, n. 3, e025110, 2025. DOI: https://doi.org/10.31011/reaid-2025-v.99-n.3-art.2585.

YAMASHITA, Y; NAGASAKA, S; MINEDA, K. *et al.* Risk factors for early wound dehiscence by surgical site infection after pressure ulcer surgery. *The Journal of Medical Investigation* Vol. 70, 2023.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.