



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LUCILDA SILVA MATEUS

**COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO EM FERIDAS CRÔNICAS:
ATENDIMENTO DE PACIENTES DOMICILIARES**

GOIÂNIA

2025

LUCILDA SILVA MATEUS

**COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO EM FERIDAS CRÔNICAS:
ATENDIMENTO DE PACIENTES DOMICILIARES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Escola de Ciências Sociais da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC Goiás, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Teorias, Métodos e o Cuidar em Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Mariusa Gomes Borges Primo

GOIÂNIA

2025

Trabalho dedicado à minha mãe Marly, meus irmãos Zelmi e Lucilia e

minha filha Karine, meu porto seguro.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela realização deste sonho que é a minha graduação, pois sem a Sua permissão eu não teria conseguido chegar até aqui.

Agradeço à minha mãe, Marly, que sempre esteve ao meu lado em todas as minhas conquistas. Suas orações, palavras de incentivo e seu exemplo de força e superação foram minha motivação para seguir em frente. Ao meu irmão Zelmi, que nunca mediu esforços para investir na minha formação e sempre me deu todo apoio necessário para continuar nessa jornada. Você será para sempre meu porto seguro, e palavras não conseguem expressar minha gratidão. À minha irmã Lucilia, que também contribuiu imensamente para minha formação, oferecendo apoio, cuidado e incentivo para que eu permanecesse firme na busca pelos meus objetivos.

Obrigada minha filha Karine, que sempre esteve ao meu lado, me apoiando, compreendendo minhas ausências e me presenteando com amor e carinho em todos os momentos. À minha sobrinha Natália e ao meu sobrinho Pedro, que sempre me ajudaram em cada etapa da vida acadêmica. Obrigada pela paciência, dedicação e por todo carinho. À minha sobrinha de coração Thais, que me auxiliou nas aulas, minhas dificuldades com as tecnologias, sempre me apoiou com carinho e disposição e nos dias mais corridos. Sua ajuda foi essencial.

Minha grande amiga Sony, enviada por Deus para minha vida, cujo apoio foi indispensável. Nenhuma palavra seria suficiente para expressar minha gratidão. E à uma pessoa muito especial que me ajudou profundamente. Toda palavra de agradecimento ainda seria pequena diante da minha eterna gratidão.

À minha orientadora, Profa. Dra. Mariusa Gomes Borges Primo, pela paciência, dedicação e disponibilidade em todos os momentos. Sinto-me privilegiada por ter contado com sua sabedoria, que tanto contribuiu para o meu crescimento e desenvolvimento acadêmico e pessoal.

Às professoras Dra. Laidilce Zatta e Andreia Gontijo, que nos momentos de maior dificuldade me acolheram com amor, carinho e palavras de sabedoria. Seus ensinamentos me ajudaram a superar minhas limitações e inseguranças. Vocês acreditaram em mim e me ensinaram a confiar na minha capacidade, incentivando-me a seguir meus sonhos sem medo.

À professora Maria Madalena Lacerda, que me ensinou a ter uma visão mais ampla e um olhar diferenciado para situações que muitas vezes deixamos passar despercebidas. Obrigada por ter me recebido em sua equipe durante o internato e por todo o aprendizado

compartilhado.

Às minhas filhas do coração, presentes que Deus colocou na minha vida ao longo dessa jornada acadêmica. Mesmo sendo mais jovens, me ampararam, me apoiaram e cuidaram de mim com carinho, paciência e o aconchego de filhas: Letícia Moreira, Gabriela de Castro, Debora Arcangelo, Mariana Costa, Vitória Lopes, Rafaella Graciano e Daniele de Castro, minhas colegas de internato, que sempre me ajudaram com amor, dedicação e paciência.

À minha amiga e irmã de coração, Fábiana Carvalho, que ganhei para a vida durante esta trajetória acadêmica.

Aos meus familiares e amigos, que compreenderam minhas ausências, meus momentos de cansaço e minha dedicação intensa aos estudos.

E, finalmente, a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a conclusão desta tão sonhada graduação.

Meus sinceros agradecimentos.

RESUMO

MATEUS, Lucilda Silva. **Competências do enfermeiro em feridas crônicas: atendimento de pacientes domiciliares**. 42 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Enfermagem). Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia – Goiás, 2025.

Introdução: O cuidado de feridas crônicas em ambiente domiciliar demanda competências específicas do enfermeiro, envolvendo habilidades técnico-científicas, gerenciais, educativas e relacionais. **Objetivo:** Trabalho de Conclusão de Curso que teve como objetivo analisar a produção científica nacional acerca das competências necessárias ao enfermeiro no manejo de feridas crônicas no domicílio. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, construída a partir de sete artigos publicados entre 2010 e 2025, selecionados nas bases SciELO, BVS e Google Acadêmico. **Resultados:** Os estudos evidenciam que o enfermeiro desempenha papel central na avaliação clínica, escolha das coberturas, prevenção de agravos, realização de curativos, monitoramento da evolução da ferida e orientação de pacientes e cuidadores. Destaca-se, ainda, o uso de tecnologias leves, leves-duras e duras como ferramentas essenciais ao cuidado, bem como a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem para a organização do processo terapêutico. **Conclusão:** Conclui-se que a atuação qualificada do enfermeiro no contexto domiciliar contribui para a redução de complicações, melhora da cicatrização, fortalecimento do autocuidado e promoção da qualidade de vida dos pacientes. Contudo, a literatura aponta a necessidade de ampliar pesquisas nacionais que aprofundem estratégias, tecnologias e protocolos voltados ao cuidado domiciliar de feridas crônicas.

Palavras-chave: Feridas crônicas. Enfermagem domiciliar. Competências profissionais. Cuidado de enfermagem. Atenção domiciliar.

ABSTRACT

MATEUS, Lucilda Silva. **Nursing competencies in chronic wounds:** care of home-based patients. 42 pages. Course Conclusion Paper (Nursing Course). School of Social Sciences and Health, Pontifical Catholic University of Goiás, Goiânia-Goiás, 2025.

Home care for chronic wounds requires specific nursing competencies, involving technical-scientific, managerial, educational and interpersonal skills. This study aimed to analyze national scientific publications regarding the competencies required of nurses in the management of chronic wounds at home. This is a narrative literature review based on seven articles published between 2010 and 2025, selected from SciELO, BVS and Google Scholar. The findings show that nurses play a central role in clinical assessment, selection of dressings, prevention of complications, wound care, monitoring healing progress and providing guidance to patients and caregivers. The use of light, light-hard and hard technologies also emerge as essential for care, as well as the importance of the Nursing Care Systematization in organizing therapeutic processes. It is concluded that qualified nursing practice in the home environment contributes to reducing complications, promoting healing, strengthening self-care and improving patients' quality of life. However, the literature highlights the need to expand national research on strategies, technologies and protocols aimed at home care for chronic wounds.

Keywords: Chronic wounds. Home nursing. Professional competencies. Nursing care. Home care.

LISTA DE FIGURA E GRÁFICO

Figura 1	Fluxograma referente a elegibilidade dos estudos, descartes dos artigos após a implantação dos filtros.....	25
Gráfico 1	Distribuição dos artigos quanto ao ano de publicação.....	27

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Relação do número de artigos encontrados com as bases de dados utilizadas	24
Quadro 2	Relação do número de artigos encontrados nas bases com os descritores cruzados.....	24
Quadro 3	Síntese dos artigos selecionado para revisão, quanto ao título, autor, fonte e ano de publicação e metodologia utilizada.....	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AD	Assistência Domiciliar
APS	Atenção Primária à Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AVD	Atividades de Vida Diária
AVE	Acidente Vascular Encefálico
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
BWAT	Bates-Jensen Wound Assessment Tool
CID-10	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª Revisão
DM	Diabetes Mellitus
EPUAP	European Pressure Ulcer Advisory Panel (Painel Europeu de Úlceras por Pressão)
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IC	Insuficiência Cardíaca
IMC	Índice de Massa Corporal
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LP	Lesão por Pressão
MS	Ministério da Saúde
NPUAP	National Pressure Ulcer Advisory Panel
PSF	Programa Saúde da Família
PUSH	Pressure Ulcer Scale for Healing
REBEN	Revista Brasileira de Enfermagem
REME	Revista Mineira de Enfermagem
SAD	Serviço de Atenção Domiciliar
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UPP	Úlcera por Pressão

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. OBJETIVOS.....	14
2.1 Objetivo geral.....	14
2.2 Objetivos específicos.....	14
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	15
3.1 Breve histórico e classificação de feridas.....	15
3.2 Conceito, fisiologia e anatomia da pele e classificação das feridas.....	15
3.3 Competências do Enfermeiro em feridas crônicas.....	17
3.4 Cuidados de feridas na Atenção Domiciliares.....	18
3.5 Tecnologias para tratamento de feridas crônicas.....	20
4. METODOLOGIA.....	22
5. RESULTADO.....	24
5.1 Competências técnicas do enfermeiro no cuidado de feridas crônicas em paciente domiciliar.....	28
5.2 Competências gerenciais, educativas e interpessoais necessárias ao enfermeiro para o cuidado de feridas crônicas em pacientes domiciliares...	28
5.3 Tecnologias utilizadas pelos enfermeiros para o cuidado de feridas crônicas na atenção domiciliar.....	29
6. DISCURSSÃO.....	30
7. CONCLUSÃO.....	37
REFERÊNCIAS.....	39

1 INTRODUÇÃO

O cuidado com feridas crônicas em ambiente domiciliar exige competências específicas do enfermeiro, principalmente diante do envelhecimento populacional e da elevada prevalência de doenças crônicas. A complexidade dessas condições, associada à necessidade de continuidade do cuidado no domicílio, torna a assistência qualificada indispensável para promover saúde, prevenir complicações e garantir resultados clínicos satisfatórios. Nesse sentido, compreender essas demandas assistenciais permite evidenciar a relevância crescente da enfermagem na Atenção Domiciliar (Tolfo *et al.*, 2020).

No contexto da Atenção Domiciliar, o enfermeiro assume um papel central e de liderança no planejamento, execução e avaliação do cuidado às feridas crônicas. Essa atuação exige conhecimento técnico-científico, habilidade clínica e sensibilidade para reconhecer as particularidades de cada paciente, suas condições de saúde, seu ambiente e sua rede de apoio. O domínio dessas competências influencia diretamente a qualidade da assistência, a prevenção de agravos e a recuperação funcional, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos usuários. Além disso, avaliações periódicas, realização de curativos, escolha adequada de coberturas, manejo da dor e monitoramento de sinais de infecção configuram-se como práticas essenciais sob responsabilidade do enfermeiro (Costa *et al.*, 2022).

No entanto, apesar de seu protagonismo, muitos profissionais ainda enfrentam desafios que dificultam a resolubilidade do cuidado domiciliar. Entre os principais obstáculos, destacam-se a falta de capacitação específica para o manejo de feridas crônicas, a ausência de protocolos bem definidos, a limitação de recursos materiais e as dificuldades de articulação com a rede de atenção à saúde. Esses fatores reforçam a necessidade de fortalecer competências profissionais que ultrapassem o domínio técnico e avancem para a dimensão organizacional, ética e educativa do cuidado, como evidenciado na literatura (Almeida *et al.*, 2021).

As competências do enfermeiro vão além da técnica, abrangendo comunicação eficaz, trabalho em equipe, educação em saúde e tomada de decisão baseada em evidências. A capacidade de orientar pacientes e familiares, promover diálogo acessível e construir relações terapêuticas qualificadas contribui para o cuidado integral e centrado no paciente, respeitando autonomia, necessidades individuais e o contexto domiciliar em que o usuário está inserido. A educação em saúde emerge, portanto, como dimensão essencial para fortalecer o autocuidado e facilitar a compreensão do tratamento (Silva; Fernandes, 2019).

Nesse processo, a promoção do autocuidado representa uma das responsabilidades mais relevantes do enfermeiro na atenção às feridas crônicas. Por meio de orientações claras e individualizadas, o profissional auxilia paciente e cuidadores no manejo da ferida, no controle de fatores de risco e na adoção de condutas adequadas durante o tratamento. Essas ações repercutem positivamente na adesão, reduzem internações evitáveis e fortalecem a corresponsabilização do usuário no percurso terapêutico. O incentivo ao autocuidado também contribui para a autonomia e para a continuidade das práticas de cuidado entre as visitas da equipe (Diniz *et al.*, 2022).

Outro aspecto fundamental é a prevenção de agravos, especialmente das úlceras por pressão. O enfermeiro deve identificar precocemente fatores de risco, realizar avaliação sistemática da pele, implementar medidas preventivas e utilizar tecnologias apropriadas para proteger a integridade cutânea. Tais ações, quando aplicadas de forma consistente, promovem segurança, conforto e redução de danos evitáveis no ambiente domiciliar. Além disso, práticas preventivas qualificadas reduzem custos, otimizam recursos e ampliam a resolutividade da assistência (Galvão, 2022).

A literatura aponta que o fortalecimento dessas competências é essencial para o avanço das práticas de cuidado no cenário domiciliar. Estudos como os de Tolfo *et al.* (2020) e Almeida *et al.* (2021) destacam que analisar e aprimorar as competências do enfermeiro amplia a visibilidade da profissão, qualifica a assistência e melhora os resultados clínicos obtidos. Assim, investigar essas competências contribui não apenas para o desenvolvimento profissional, mas também para a valorização da enfermagem e para a consolidação do cuidado domiciliar como estratégia potente dentro do sistema de saúde.

Dessa forma, este trabalho propõe uma reflexão aprofundada sobre as principais competências do enfermeiro na prestação de cuidados a pacientes com feridas crônicas em ambiente domiciliar, com base na literatura científica nacional recente. Espera-se que os achados aqui apresentados contribuam para o aprimoramento da assistência, apoiem a construção de práticas mais seguras e eficazes e reforcem a importância do enfermeiro como agente fundamental no cuidado em saúde no domicílio.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar as publicações nacionais, por meio de uma revisão narrativa da literatura, as competências do enfermeiro no cuidado de feridas crônicas em pacientes atendidos no ambiente domiciliar.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar as publicações quanto ao título, autor, local e data das publicações, objetivo, metodologia empregada;
- Identificar as principais competências técnicas, gerenciais, educativos e interpessoais necessárias ao enfermeiro para o cuidado de feridas crônicas em pacientes domiciliares;
- Descrever as tecnologias utilizadas pelos enfermeiros para o cuidado de feridas crônicas na atenção domiciliar.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Breve histórico e classificação das feridas

As feridas têm sido uma preocupação na área da saúde desde os tempos antigos, com registros de diversos métodos de cura utilizados por civilizações como egípcios, gregos e romanos, que empregavam óleos, vinhos, plantas e até mel em suas práticas. O avanço da microbiologia, nos séculos XVIII e XIX, com descobertas como as de Pasteur e Lister, trouxe a compreensão sobre o papel dos microrganismos nas infecções, impulsionando as práticas assépticas, conforme descrevem Mandelbaum; Di Santis; Mandelbaum (2003). No século XX, com a especialização da enfermagem em estomaterapia e o desenvolvimento de coberturas modernas, o cuidado com feridas passou a se estruturar com base em evidências e protocolos clínicos, segundo Smaniotto *et al.* (2012).

Feridas crônicas, diferentemente das agudas, não seguem as fases esperadas de cicatrização — inflamatória, proliferativa e de remodelação —, mantendo-se abertas por mais de seis semanas e exigindo manejo prolongado e individualizado, como apontado por Menke *et al.* (2007). A classificação dessas feridas pode ocorrer de acordo com diversos critérios, como etiologia, profundidade e evolução clínica (Mandelbaum; Di Santis; Mandelbaum, 2003).

As feridas abertas incluem cortes, lacerações, escoriações e feridas cirúrgicas, enquanto as feridas fechadas se referem a contusões e hematomas. Quanto à profundidade, podem ser classificadas como superficiais (atingem apenas a epiderme), de espessura parcial (epiderme e parte da derme) e profundas (atingem tecidos subjacentes, como músculo ou osso). Quanto à etiologia, incluem úlceras por pressão, úlceras venosas e arteriais, feridas diabéticas, feridas traumáticas ou cirúrgicas. Em relação à evolução, as feridas podem ser agudas, que cicatrizam dentro de um tempo previsível, e crônicas, que estagnam em uma das fases do processo cicatricial, conforme exposto por Menke *et al.* (2007).

3.2 Conceito, fisiologia e anatomia da pele e classificação das feridas

A pele é o maior órgão do corpo humano, representando aproximadamente 16% do peso corporal total. Atua como uma barreira física e imunológica contra agentes externos, regula a temperatura corporal, previne a perda excessiva de água e participa de processos

metabólicos e sensoriais. Estruturalmente, é composta por três camadas: epiderme, derme e hipoderme (Guyton; Hall, 2017).

A epiderme é a camada mais externa, constituída principalmente por queratinócitos, com função de proteção contra agressões físicas e químicas. A derme, localizada logo abaixo, abriga vasos sanguíneos, terminações nervosas, folículos pilosos e glândulas sudoríparas e sebáceas, sendo responsável por fornecer suporte e nutrição à epiderme. A hipoderme, ou tecido subcutâneo, composta por tecido adiposo, atua como isolante térmico e reserva energética, além de amortecer impactos (Tortora; Derrickson, 2016).

A fisiologia da pele está intimamente relacionada ao processo de cicatrização, que ocorre em quatro fases contínuas e sobrepostas: hemostasia, inflamatória, proliferativa e remodelação. Em condições normais, esse processo resulta na recuperação funcional e estrutural da pele. No entanto, fatores como diabetes, doenças vasculares, infecções, idade avançada e imobilidade podem interferir negativamente, levando à cronificação das lesões (Menke *et al.* (2007).

A correta classificação das feridas é essencial para direcionar condutas terapêuticas eficazes e individualizadas. A literatura propõe diversas formas de classificação, considerando critérios como etiologia, profundidade e tempo de evolução da lesão (Mandelbaum; Di Santis; Mandelbaum, 2003), temos a seguir:

a) Quanto à etiologia:

- Traumáticas, cirúrgicas, infecciosas, diabéticas, vasculares (venosas ou arteriais), por pressão, entre outras.

b) Quanto à profundidade:

- Superficiais: atingem apenas a epiderme;
- Espessura parcial: envolvem epiderme e parte da derme;
- Profundas: alcançam estruturas mais profundas, como músculos, tendões ou ossos.

c) Quanto ao tempo de evolução:

- Feridas agudas: seguem um processo cicatricial ordenado e completo em tempo previsível;
- Feridas crônicas: apresentam interrupção ou retardo em uma ou mais fases da cicatrização, permanecendo abertas por mais de seis semanas.

d) Quanto à aparência clínica:

- Considera-se a presença de exsudato, coloração, tecido necrótico, granulação, sinais de infecção e odor, sendo aspectos fundamentais para o diagnóstico e escolha da abordagem terapêutica (Vieira; Lima, 2020).

O conhecimento detalhado da anatomia e fisiologia da pele, associado à capacidade de classificar corretamente os tipos de feridas, é indispensável para o enfermeiro tomar decisões clínicas seguras e efetivas, especialmente no contexto da atenção domiciliar (Ferreira; Périco; Dias, 2018).

3.3 Competências do Enfermeiro em feridas crônicas

O cuidado com feridas crônicas exige do enfermeiro um conjunto de competências que vai além da habilidade técnica. Envolve conhecimentos teóricos atualizados, capacidade crítica, atuação ética, planejamento terapêutico individualizado e tomada de decisão fundamentada em evidências. A literatura analisada aponta que tais competências estão interligadas e se distribuem entre três grandes domínios: técnico-científico, relacional e gerencial (Silva; Fernandes, 2019).

No domínio técnico-científico, destaca-se a necessidade de domínio sobre a fisiopatologia das feridas, os mecanismos da cicatrização e as diferentes classificações das lesões crônicas. Essa competência permite identificar corretamente o tipo de ferida, seu estágio e as particularidades clínicas que impactam na escolha da conduta terapêutica. A atuação baseada em evidências, especialmente no que se refere à seleção de coberturas, uso de tecnologias, avaliação da lesão e controle de infecções, aparece como essencial para promover a cicatrização e evitar complicações. O enfermeiro também deve conhecer os fatores sistêmicos que interferem negativamente nesse processo, como diabetes mellitus, insuficiência venosa, má nutrição, imobilidade e idade avançada (Costa *et al.*, 2022).

No que se refere ao domínio relacional, os artigos indicam que a competência comunicacional se torna central. A escuta qualificada, a construção de vínculo com o paciente e seus familiares, a capacidade de dialogar com a equipe multiprofissional e de educar o paciente para o autocuidado fortalecem a adesão ao tratamento e a compreensão da doença. O enfermeiro atua como elo entre o cuidado clínico e a dimensão humana da assistência. No contexto domiciliar, essa habilidade se torna ainda mais sensível, pois o ambiente familiar exige respeito à cultura, às rotinas e às limitações do paciente (Diniz *et al.*, 2022).

Já no domínio gerencial, o enfermeiro assume o papel de planejador, coordenador e avaliador do cuidado. Nos artigos revisados, observa-se que ele precisa organizar o ambiente domiciliar de forma segura, garantir materiais adequados, gerenciar os recursos disponíveis e acompanhar sistematicamente a evolução da lesão. Além disso, há destaque para a

importância da documentação sistemática do processo de cuidado e do uso de protocolos que garantam a padronização das práticas. A articulação com serviços de apoio, como unidades básicas de saúde, programas de atenção domiciliar e centros especializados, também constitui uma competência estratégica que contribui para a continuidade da assistência (Almeida *et al.*, 2021).

A formação continuada emerge como uma dimensão transversal às três competências. Os artigos apontam lacunas na formação de profissionais quanto ao manejo adequado de feridas crônicas e reforçam a importância de treinamentos periódicos, atualização científica e participação em grupos de estudo. A educação permanente fortalece a autonomia profissional e a segurança na tomada de decisões clínicas, impactando diretamente nos resultados terapêuticos (Costa *et al.*, 2022).

Por fim, destaca-se que a competência do enfermeiro nesse campo não se restringe à execução de curativos, mas envolve uma prática ampliada, reflexiva e contextualizada. Cuidar de feridas crônicas é também promover dignidade, aliviar sofrimento, prevenir agravos e garantir qualidade de vida, especialmente para pacientes que se encontram no ambiente domiciliar e que, muitas vezes, vivenciam limitações físicas, emocionais e sociais (Diniz *et al.*, 2022).

3.4 Cuidados de feridas na Atenção Domiciliares

O cuidado com feridas crônicas no ambiente domiciliar representa um desafio e, ao mesmo tempo, uma oportunidade para a prática da enfermagem centrada no paciente. O cenário do domicílio exige do enfermeiro sensibilidade, adaptação de condutas, planejamento individualizado e envolvimento da família no processo de cuidado (Almeida *et al.*, 2021).

Uma das primeiras demandas no cuidado domiciliar é a avaliação do ambiente, que deve ser segura, iluminada, limpa e propícia à realização do curativo com assepsia adequada. O enfermeiro realiza essa análise minuciosa antes mesmo de iniciar qualquer procedimento técnico, adequando o espaço físico, identificando riscos para o paciente e orientando os familiares sobre medidas de higiene, descarte de materiais e prevenção de contaminação (Galvão, 2022).

A avaliação clínica da ferida também é essencial e deve ser contínua. O enfermeiro observa o tipo da lesão, sua profundidade, extensão, presença de exsudato, odor, coloração e sinais de infecção. Essa observação orienta a escolha da cobertura mais adequada, além de nortear o plano terapêutico. A documentação do quadro evolutivo da ferida permite o

acompanhamento do progresso da cicatrização e possibilita ajustes de condutas sempre que necessário (Costa *et al.*, 2022).

Os cuidados no domicílio exigem a seleção criteriosa de coberturas e a aplicação correta de técnicas de limpeza, desbridamento, proteção e umidificação do leito da ferida. Além disso, a frequência das visitas precisa ser ajustada conforme a complexidade da lesão e as condições do paciente. Em feridas com risco de infecção ou que demandam monitoramento intensivo, a periodicidade dos atendimentos tende a ser maior, com possibilidade de articulação com serviços de saúde da rede Silva *et al.* (2012).

O autocuidado e a participação familiar são fatores-chave para o sucesso do tratamento, tornando importante a atuação do enfermeiro como educador, ensinando técnicas básicas de higiene da ferida, trocas simples de curativos (quando apropriado), sinais de alerta que indicam piora do quadro, e orientações sobre dieta, hidratação e controle de doenças de base. A construção do cuidado compartilhado fortalece a autonomia do paciente, reduz complicações e diminui hospitalizações evitáveis (Diniz *et al.*, 2022).

Outro ponto importante abordado na literatura, refere-se à dimensão emocional do paciente com ferida crônica. A presença da lesão, muitas vezes com exsudato, odor, dor e limitação funcional, compromete a autoestima e pode desencadear sofrimento psíquico. Nesse contexto, o enfermeiro deve estar atento à escuta qualificada, oferecendo apoio emocional, promovendo conforto e resgatando o valor social e humano do indivíduo. Essa dimensão torna-se ainda mais relevante no domicílio, espaço de intimidade e convivência familiar (Almeida *et al.*, 2021).

O enfermeiro enfrenta limitações estruturais e materiais no cuidado domiciliar, tais como: a falta de insumos, transporte ou apoio institucional. Isso exige criatividade e capacidade de adaptar condutas sem comprometer a qualidade da assistência. A articulação com a Atenção Primária à Saúde, o apoio de equipes multiprofissionais e o uso de protocolos clínicos são estratégias que fortalecem o cuidado longitudinal e integral (Silva; Fernandes, 2019).

Silva; Fernandes (2019), afirmam ainda que a atuação do enfermeiro no domicílio não se limita ao cuidado técnico, mas incorpora elementos da humanização, da gestão do cuidado e da escuta ativa. Cuidar da ferida é também cuidar da pessoa em sua totalidade, considerando o contexto familiar, social, cultural e espiritual que a cerca.

3.5 Tecnologias para tratamento de feridas crônicas

As tecnologias aplicadas ao tratamento de feridas crônicas vêm evoluindo continuamente, e seu uso apropriado contribui para acelerar o processo de cicatrização, aliviar sintomas como a dor, reduzir o risco de infecções e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. No contexto domiciliar, essas tecnologias são aplicadas pelo enfermeiro de forma adaptada à realidade do paciente e, frequentemente, dependem da capacitação profissional para que sejam utilizadas de maneira segura e eficaz (Tolfo *et al.*, 2020).

O uso de tecnologias leves, leves-duras e duras, segundo a classificação proposta por Merhy, é fundamental no cuidado de feridas crônicas. As tecnologias leves envolvem a relação terapêutica, o acolhimento, a escuta ativa e a comunicação com o paciente e sua família. Elas são essenciais no contexto domiciliar, pois favorecem a adesão ao tratamento, permitem o manejo do cuidado com sensibilidade cultural e emocional, e ampliam o protagonismo do paciente e dos cuidadores no processo de autocuidado (Ferreira; Périco; Dias, 2018).

As tecnologias leves-duras, como o conhecimento técnico-científico, protocolos de avaliação e classificação de feridas, escalas de risco para úlceras por pressão e instrumentos de acompanhamento clínico, também são amplamente utilizadas. O domínio dessas ferramentas permite ao enfermeiro planejar intervenções mais assertivas, monitorar a evolução da lesão e tomar decisões baseadas em evidências. Um exemplo citado é o uso de classificações padronizadas, como a NPUAP/EPUAP para úlceras por pressão, e de registros fotográficos seriados para avaliar a resposta ao tratamento (Smaniotto *et al.* (2012).

Já as tecnologias duras envolvem os materiais e dispositivos aplicados diretamente ao cuidado da ferida. Os artigos revisados descrevem o uso de coberturas modernas como as de espuma de poliuretano, alginato de cálcio, hidrocolóides e carvão ativado com prata, que oferecem vantagens como controle do exsudato, ação antimicrobiana e manutenção de ambiente úmido, favorável à cicatrização. O enfermeiro precisa conhecer bem as indicações, vantagens e limitações de cada tipo de cobertura, considerando o tipo de ferida, a presença de infecção, o volume de exsudato e o custo-benefício (Smaniotto *et al.*, 2012).

Alguns estudos também abordaram o uso de recursos considerados tecnologias de baixo custo, como a aplicação de açúcar cristal, mel e óleo de girassol, principalmente em ambientes com escassez de insumos. Esses produtos possuem propriedades osmóticas, antibacterianas e cicatrizantes que podem ser eficazes em feridas infectadas ou necrosadas. A escolha dessas abordagens requer conhecimento das evidências que sustentam sua eficácia,

além de monitoramento rigoroso para prevenir agravos (Smaniotto *et al.*, 2012).

O uso de soluções de limpeza específicas, como soro fisiológico 0,9%, água filtrada ou fervida, bem como o uso criterioso de antissépticos (ex: clorexidina em baixas concentrações), também aparece nos artigos como parte das tecnologias aplicadas. A técnica de desbridamento, quando possível em ambiente domiciliar, foi descrita com destaque para o desbridamento autolítico (estimulado por coberturas específicas) ou enzimático, sendo menos comum o desbridamento mecânico ou cirúrgico devido às limitações do domicílio (Mandelbaum; Di Santis; Mandelbaum, 2003).

Embora os artigos não tenham citado tecnologias mais avançadas como laserterapia ou terapia por pressão negativa, o que se observa é que a atuação do enfermeiro na atenção domiciliar tende a incorporar as tecnologias que equilibram eficácia terapêutica com viabilidade prática e custo acessível. A criatividade, o julgamento clínico e o conhecimento técnico são fundamentais para adaptar essas ferramentas à realidade de cada paciente (Ferreira; Périco; Dias, 2018).

Em síntese, o uso de tecnologias no tratamento de feridas crônicas no domicílio não se restringe à aplicação de materiais sofisticados, mas abrange a integração entre saber técnico, recursos disponíveis e vínculo com o paciente. O enfermeiro, ao reunir essas dimensões, exerce um papel central na promoção da saúde, na prevenção de complicações e na reabilitação funcional dos indivíduos em situação de vulnerabilidade (Tolfo *et al.*, 2020).

4 METODOLOGIA

Trata-se de estudo de revisão narrativa da literatura nacional, cujo objetivo foi analisar as competências do enfermeiro no cuidado de feridas crônicas em pacientes atendidos no domicílio, com base em produções científicas relevantes sobre o tema.

Revisão narrativa se caracteriza por ser um tipo de investigação que permite a compreensão ampla e contextualizada de um determinado fenômeno, por meio da análise crítica e reflexiva de diferentes fontes bibliográficas. Esse tipo de revisão não segue obrigatoriamente protocolos sistemáticos, mas fundamenta-se em critérios de relevância, coerência temática e aprofundamento teórico, possibilita, ainda que o pesquisador desenvolva uma síntese interpretativa e crítica dos conteúdos selecionados com maior liberdade metodológica e articulação entre diversas abordagens (Rother, 2007; Souza *et al.*, 2010).

Para a construção desta revisão foram definidos os seguintes critérios de inclusão: artigos que publicados em periódicos científicos nacionais, com foco na atuação do enfermeiro frente ao cuidado com feridas crônicas, especialmente em ambiente domiciliar; artigos que estão disponíveis na íntegra. Como critério de exclusão, foram consideradas produções duplicadas, resumos simples de eventos, dissertações ou teses que não estiveram vinculadas a periódicos indexados, e artigos que abordaram feridas agudas ou contexto hospitalar exclusivo.

A seleção dos materiais ocorreu por meio de pesquisa manual estruturada nas bases SciELO, LILACS e Google Acadêmico, que utilizou os descritores: “feridas crônicas”, “enfermagem domiciliar”, “cuidado de enfermagem”, “competências do enfermeiro” e “tratamento de ferida”.

A análise dos artigos foi realizada de forma crítica e interpretativa, à luz dos objetivos da pesquisa. A leitura ocorreu em três fases: leitura flutuante, leitura analítica e leitura reflexiva. Em seguida, os dados relevantes foram organizados em quadro de síntese, contemplando: autores, ano, objetivos do estudo, metodologia empregada, principais resultados e conclusões. Essa sistematização permitiu extrair os elementos centrais sobre as competências profissionais, tecnologias utilizadas e estratégias de cuidado que empregadas pelos enfermeiros frente ao manejo de feridas crônicas no domicílio.

Os dados foram obtidos e discutidos à luz da literatura científica atual, que permitiu compreender as múltiplas dimensões do cuidado com feridas crônicas em contexto domiciliar, bem como as competências exigidas dos enfermeiros para realizar esse cuidado com

segurança, eficácia e humanização.

5 RESULTADO

Para a presente investigação foram selecionados sete artigos, os quais atenderam aos critérios de inclusão propostos para a pesquisa. Nos Quadros 1 e 2 e Figura 1 estão descritos o processo de seleção dos artigos a partir dos descritores e as bases pesquisadas.

Quadro 1: Relação do número de artigos encontrados com as bases de dados utilizadas. Goiânia 2025

Relação do número de artigos			
Descritores	Google Acadêmico	BVS (LILACS/BDEFN/MEDLINE)	SciELO
Ferida\$ or lesões or Lesão	30.100	847.680	14.724
"cuidado domiciliar" or "assistência domiciliar" or "assistência de enfermagem" or "atendimento domiciliar"	319	98.097	1.167
Enfermagem or enfermeiro	433.000	316.488	25.475

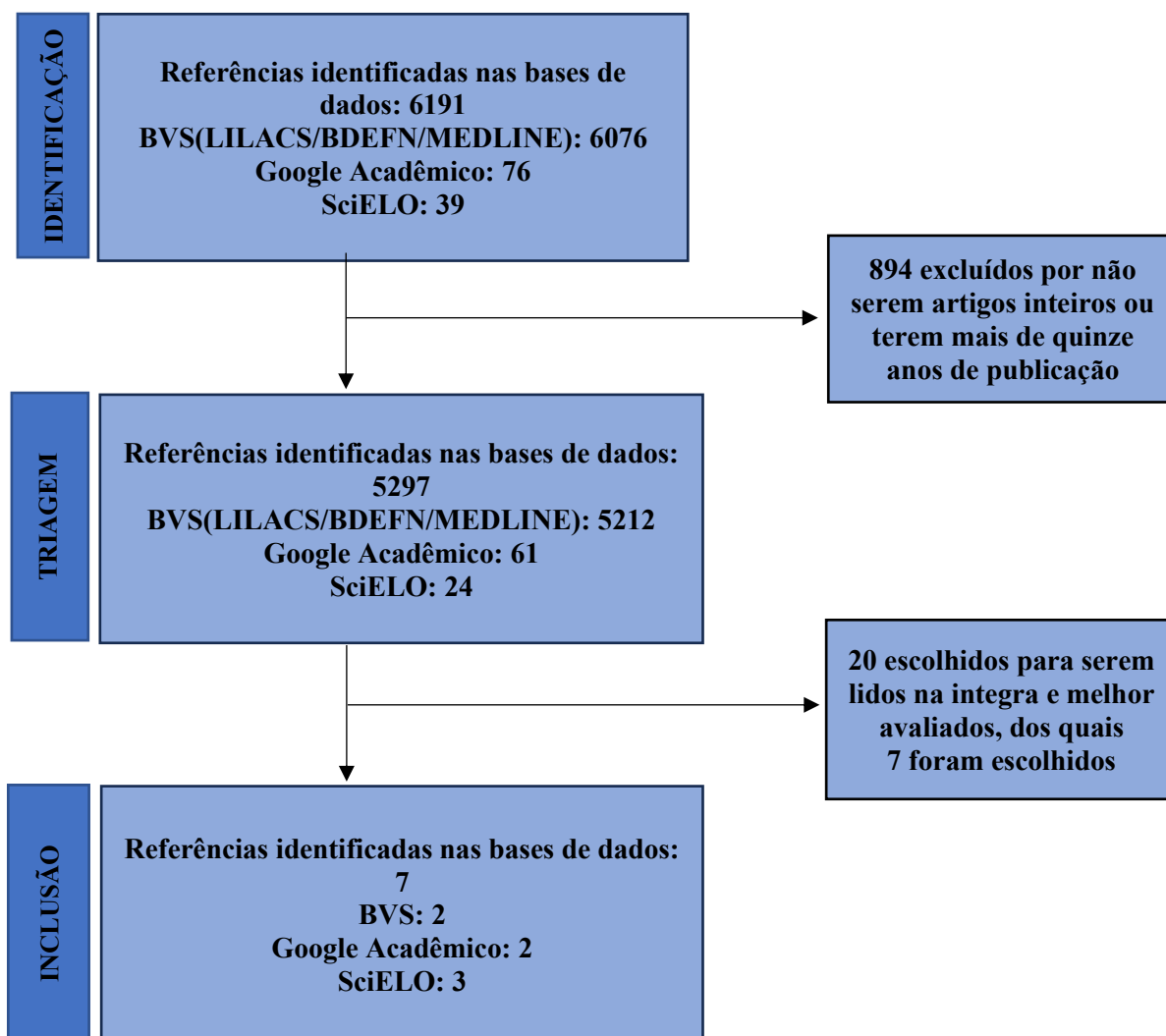
Fonte: Elaborado pela autora (2025)

Quadro 2: Relação do número de artigos encontrados nas bases com os descritores cruzados, Goiânia, 2025

Bases/ Cruzamento de descritores na procura de artigos			
Descritores	Google Acadêmico	BVS (LILACS/ BDEFN/ MEDLINE)	SciELO
(Ferida\$ or lesão or lesões) and ("cuidado domiciliar" or "assistência domiciliar" or "assistência de enfermagem" or "atendimento domiciliar") and (enfermagem or enfermeiro\$)	76	6.076	39

Fonte: Elaborado pela autora (2025)

Figura 1: Fluxograma referente a elegibilidade dos estudos, descartes dos artigos após a implantação dos filtros. Goiânia, 2025



Fonte: Elaborado pela autora (2025)

Após realizar a seleção dos artigos, conforme os critérios estabelecidos de inclusão e exclusão obteve-se a amostra do estudo. Foram selecionados um total de **sete** artigos apresentados no Quadro 3, levando em consideração o título, os autores, fonte do estudo e ano de publicação. A partir dessas variáveis, foi possível organizar um quadro de síntese (Quadro 3), com os sete artigos selecionados nas bases para o estudo.

Quadro 3: Síntese dos artigos selecionado para a revisão narrativa, quanto ao título, autor, fonte e ano de publicação e metodologia utilizada. Goiânia, 2025

Título	Autor	Fonte	Ano	Metodologia
Assistência de enfermagem no manejo de lesão por pressão (LP) na atenção domiciliar: Um relato de experiência	Lima, F. F. da S. <i>et al.</i>	Brazilian Journal of Health (OJS)	2025	Relato de experiência de estágio em uma Unidade Básica de Saúde no Rio Grande do Norte. A experiência incluiu a visita domiciliar a uma idosa de 70 anos, cadeirante, com múltiplas comorbidades e uma lesão por pressão no calcâneo. A assistência de enfermagem foi baseada no processo de enfermagem (SAE), com coleta de dados, diagnóstico, planejamento e avaliação.
Cicatrização de lesões por pressão em pacientes acompanhados por um serviço de atenção domiciliar	Machado, D. O. <i>et al.</i>	Texto & Contexto — Enfermagem	2018	Estudo longitudinal observacional com uma amostra de 38 pacientes, conduzido no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) do Grupo Hospitalar Conceição, em Porto Alegre, RS. Os dados foram coletados em visitas domiciliares na admissão, e depois de quatro e seis semanas. A cicatrização foi avaliada pelo instrumento Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH), por planimetria e pela profundidade das lesões. A probabilidade de cicatrização foi calculada pelo método de Kaplan-Meier.
Construção e validação de cartilha educativa: tecnologia para o cuidado domiciliar à lesão por pressão	Amorim, I. G. R. <i>et al.</i>	ESTIMA — Brazilian Journal of Enterostomal Therapy	2024	Estudo metodológico em três etapas: 1) revisão bibliográfica (bases internacionais e documentos oficiais da NPUAP, SOBEST e MS); 2) construção da cartilha no Canva®, com personagens e linguagem dialógica; 3) validação do conteúdo por 8 juízes especialistas (enfermeiros, estomaterapeutas e docentes) utilizando o Índice de Validade de Conteúdo (IVC).
Impacto da visita domiciliar na capacidade funcional de pacientes com úlceras venosas	Joaquim, F. L. <i>et al.</i>	Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN)	2016	Estudo clínico experimental, randomizado não cego e controlado, com 32 pacientes (grupos caso e controle). A coleta de dados ocorreu de fevereiro a junho de 2014, realizado no Ambulatório de Reparo de Feridas do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), em Niterói (RJ), e nos domicílios dos pacientes atendidos nesse ambulatório, residentes em Niterói, São Gonçalo e Itaboraí (RJ). Foram utilizados: instrumento de avaliação da unidade de saúde, o qual incluía dados sociodemográficos, clínicos e histórico das lesões; o índice de TINETTI; e um roteiro de orientações, que contemplava limpeza da ferida e técnica de curativos, uso de terapias compressivas (elásticas e inelásticas) e meias elásticas para prevenção de recidivas, elevação dos membros inferiores e recomendações alimentares voltadas à cicatrização.
Tecnologia educacional para o cuidado domiciliar de feridas tumorais à luz do letramento em saúde	Silva, I. G. <i>et al.</i>	Revista Enfermagem Atual In Derme	2024	Estudo metodológico, qualitativo e descritivo. As etapas incluíram a análise de diretrizes para a elaboração de materiais educativos pautados no letramento em saúde, baseadas na literatura, e a elaboração do guia. O guia foi desenvolvido para ser uma tecnologia educacional impressa com instruções claras e concisas sobre o cuidado de feridas neoplásicas malignas em casa. O estudo foi desenvolvido no INCA no Rio de Janeiro.

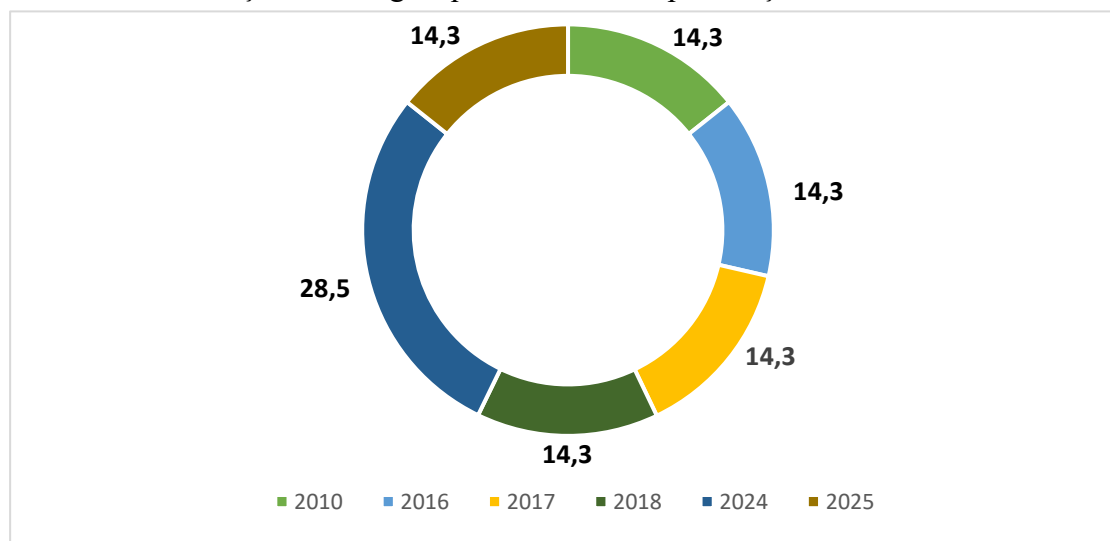
Título	Autor	Fonte	Ano	Metodologia
Úlcera por pressão em pacientes sob assistência domiciliar	Chayamiti, E. M. P. C. e Caliri, M. H. L.	Acta Paulista de Enfermagem	2010	Estudo descritivo, transversal, abordagem quantitativa, realizado com 47 pacientes em assistência domiciliar. Dados coletados por entrevistas, inspeção da pele e aplicação da Escala de Braden. O estudo foi realizado no distrito Distrito Oeste (ou Distrito de Saúde Oeste) de Ribeirão Preto, com pacientes acompanhados nos Núcleos de Saúde da Família da área desse distrito.
Visita domiciliar como ferramenta de promoção da saúde do pé diabético amputado	Dias, J. de J.; Santos, F. L. S. M.; Oliveira, F. K. F.	Revista Enfermagem UFPE On Line	2017	Estudo descritivo e exploratório, qualitativo, realizado por meio de visitas domiciliares a pacientes cadastrados em programas de saúde. Observou-se as condições dos pés, fatores de risco, registros fotográficos e orientações educativas durante as visitas.

Fonte: Elaborada pela autora (2025)

Quanto ao tipo de pesquisa, três artigos são relatos de experiência (42,8%), dois artigos utilizaram abordagem descritiva quantitativa (28,6%), um artigo aborda a pesquisa metodológica de construção e validação de tecnologia educativa (14,3%) e um artigo apresentou caráter observacional com delineamento quase-experimental (14,3%).

No que se refere ao ano de publicação dos sete artigos selecionados, um (14,3%) foi publicado em 2010, um (14,3%) em 2016, um (14,3%) em 2017, um (14,3%) em 2018, dois (28,5%) em 2024 e um (14,3%) em 2025. Segue, abaixo, no gráfico 1 a distribuição dos artigos quanto ao ano de sua publicação.

Gráfico 1: Distribuição dos artigos quanto ao ano de publicação. Goiânia, 2025



Fonte: Elaborado pela autora (2025)

Quanto as bases de dados dos artigos selecionados, dois artigos (28,5%) foram extraídos da base BVS, dois (28,5%) foram da base SciELO e três (43%) da base de dados Google Acadêmico.

A partir da análise dos critérios dos artigos selecionados para esta revisão, a investigação foi organizada e agrupada em três eixos temáticos, que nortearam a construção da argumentação e a condução do estudo, a seguir.

5.1 Competências técnicas do enfermeiro no cuidado de feridas crônicas em pacientes domiciliar

Os artigos analisados demonstraram que o enfermeiro desempenha papel essencial na atenção domiciliar, sendo responsável tanto pelo cuidado direto quanto pela educação em saúde de pacientes e familiares. Estudos como o de Chayamiti e Caliri (2010) e Machado *et al.* (2018) evidenciam a relevância da atuação do enfermeiro na prevenção e no tratamento das úlceras por pressão e lesões crônicas. Esses profissionais utilizaram instrumentos como a Escala de Braden e protocolos de avaliação clínica para identificar riscos e planejar intervenções adequadas. Além disso, pesquisas mais recentes, como Amorim *et al.* (2024) e Silva *et al.* (2024), ampliam o escopo da prática ao introduzir tecnologias educativas e materiais didáticos que favorecem o letramento em saúde e a autonomia dos cuidadores.

O conjunto de evidências demonstraram que as competências do enfermeiro englobam habilidades técnicas, comunicacionais e gerenciais. O profissional deve atuar de forma ética, humanizada e fundamentada em evidências, elementos essenciais para a promoção do cuidado integral ao paciente e o fortalecimento do vínculo entre a equipe de saúde e a família.

5.2 Competências gerenciais, educativas e interpessoais necessárias ao enfermeiro para o cuidado de feridas crônicas em pacientes domiciliares

As competências nesse contexto, envolvem o domínio da anatomia e fisiologia da pele, a avaliação correta da lesão, a escolha das coberturas adequadas e a aplicação de técnicas assépticas e seguras. Machado *et al.* (2018) e Lima *et al.* (2025) destacaram a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como guia para o planejamento e execução dos cuidados, garantindo a continuidade do tratamento e a documentação das ações. No âmbito gerencial, o enfermeiro é responsável pela organização do ambiente domiciliar, pelo uso racional de recursos e pela articulação com outros níveis de atenção.

As competências educativas e interpessoais também são essenciais, como demonstraram Dias e Santos e Oliveira (2017) e Joaquim *et al.* (2016). Nesses estudos, as visitas domiciliares foram fundamentais para promover o autocuidado, reforçar vínculos e desenvolver a confiança entre o paciente, o cuidador e o profissional. A comunicação eficaz e o acolhimento são aspectos determinantes para o sucesso terapêutico.

5.3 Tecnologias utilizadas pelos enfermeiros para o cuidado de feridas crônicas na atenção domiciliar

O uso de tecnologias, tanto leves quanto duras, é amplamente abordado nas publicações. Amorim *et al.* (2024) e Silva *et al.* (2024) desenvolveram e validaram materiais educativos impressos que servem como guias práticos para o manejo de feridas tumorais e lesões por pressão, utilizando linguagem acessível e recursos visuais que facilitam o aprendizado dos cuidadores. Para Machado *et al.* (2018) e Lima *et al.* (2025), o emprego de tecnologias assistenciais, como escalas de avaliação, curativos avançados e registros fotográficos possibilitaram o acompanhamento evolutivo das lesões e o ajuste das condutas.

Por fim, os artigos demonstraram que as tecnologias leves como o vínculo, o diálogo e o acolhimento são tão relevantes quanto os recursos materiais. O enfermeiro deve integrar saber técnico e sensibilidade humana, utilizando a tecnologia como meio para promover o cuidado integral e centrado no paciente.

Assim, os sete estudos analisados convergem na valorização da competência do enfermeiro como eixo fundamental para a qualidade do cuidado domiciliar, destacando a necessidade de formação continuada, práticas baseadas em evidências e fortalecimento do vínculo com o paciente e sua família.

6 DISCUSSÃO

A análise crítica dos estudos selecionados permite observar que o cuidado domiciliar constitui um campo de atuação cada vez mais expressivo para a enfermagem, especialmente no manejo de feridas crônicas, as quais exigem intervenções sistematizadas, acompanhamento contínuo e suporte educativo que envolva tanto o paciente quanto sua rede de apoio.

O estudo clássico de Chayamiti e Caliri (2010) já evidenciava, há mais de uma década, que os pacientes sob assistência domiciliar e portadores de úlcera por pressão vivenciam múltiplas vulnerabilidades, sobretudo relacionadas à limitação funcional, à dependência de cuidadores e às dificuldades no manejo adequado das lesões. Essa realidade permanece atual e é reforçada por pesquisas mais recentes, que mostram que o domicílio é um cenário complexo, onde fatores clínicos, sociais e ambientais se entrelaçam e impactam diretamente a evolução das feridas (Santos *et al.*, 2019; Fernandes *et al.*, 2023).

Nesse sentido, a visita domiciliar emerge como uma tecnologia leve essencial à prática da enfermagem. Joaquim *et al.* (2016) observaram que o acompanhamento sistemático de pacientes com úlceras venosas contribui para a melhora da capacidade funcional, fortalecimento do vínculo e melhor adesão às condutas terapêuticas, especialmente quando o profissional adapta suas orientações à realidade do paciente.

Dias, Santos e Oliveira (2017) reforçam essa perspectiva ao demonstrar que a presença do enfermeiro no ambiente domiciliar de pacientes com pé diabético amputado permite identificar barreiras concretas ao autocuidado, incluindo dificuldades emocionais, limitações físicas, contextos familiares sobrecarregados e condições ambientais inadequadas.

Essa compreensão ampliada do cuidado é coerente com o que o Ministério da Saúde preconiza no Caderno de Atenção Domiciliar, ao destacar que a abordagem no domicílio deve integrar avaliação clínica, educativa e ambiental, reconhecendo as singularidades de cada família (Brasil, 2012).

Os estudos também revelaram que, para além da avaliação clínica, o enfermeiro atua como mediador do conhecimento no cuidado domiciliar, orientando tanto o paciente quanto o cuidador sobre práticas seguras e medidas preventivas. Machado *et al.* (2018) pontuam que a evolução satisfatória de lesões por pressão em pacientes acompanhados por serviços de atenção domiciliar está fortemente associada ao monitoramento contínuo, à realização de curativos adequados e à educação permanente dos cuidadores. Esses achados dialogam com Freitas *et al.* (2023), que em sua revisão integrativa evidenciaram que grande parte dos insucessos no

tratamento domiciliar ocorre devido à falta de informação, ao imprevisto de materiais e à reprodução de técnicas inadequadas, o que amplia o risco de complicações e de eventos adversos.

Esse risco é reforçado por Fernandes *et al.* (2023), que analisaram eventos iatrogênicos relacionados ao tratamento de feridas e identificaram que muitos deles decorrem de práticas inadequadas no domicílio, como retirada incorreta de curativos, uso de substâncias caseiras ou não recomendadas e falhas na identificação de sinais de agravamento. Esses achados evidenciam a importância da presença do enfermeiro na orientação detalhada, reforçando a necessidade de intervenções educativas sistemáticas, capazes de transformar o conhecimento técnico em ações simples e seguras no ambiente domiciliar.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), regulamentada pela Resolução COFEN nº 358/2009, tem um papel estruturante nesse cenário. Lima *et al.* (2025) demonstraram de forma clara que a SAE, aplicada durante a visita domiciliar, favorece uma avaliação holística e direciona intervenções adequadas para pacientes com lesão por pressão.

No relato apresentado pelos autores citados acima, a identificação de problemas como risco de infecção, mobilidade prejudicada e necessidades nutricionais foi decisiva para definir condutas específicas, orientando desde o uso de produtos adequados até o reposicionamento e o suporte emocional ao paciente ou cuidador familiar. A aplicação da SAE no domicílio reforça que a prática de enfermagem baseada em evidências precisa de organização, planejamento e registro, permitindo acompanhamento contínuo e tomada de decisão segura.

Algo semelhante aparece no estudo de Barra *et al.* (2021), que validaram diagnósticos de enfermagem utilizados durante a visita domiciliar e evidenciaram sua contribuição para reduzir riscos e aumentar a qualidade do cuidado.

A presença de diagnósticos bem definidos auxilia o enfermeiro a priorizar intervenções e orientar a família de forma clara e coerente. Essa importância do raciocínio clínico estruturado também surge no estudo de Silva *et al.* (2025), cujo relato sobre o cuidado domiciliar ao idoso com erisipela mostrou que a abordagem sistematizada e o olhar clínico ampliado permitiram identificar precocemente sinais de agravamento e estabelecer condutas adequadas, fortalecendo a segurança no domicílio.

A literatura analisada também mostra que o cuidado domiciliar exige uma forte dimensão educativa. Amorim *et al.* (2024) demonstraram que tecnologias educativas impressas, como cartilhas ilustradas, facilitam a compreensão dos cuidadores e contribuem para reduzir erros no manejo da ferida. O mesmo raciocínio aparece em Silva *et al.* (2024), que desenvolveram um guia educativo para o cuidado de feridas tumorais e apontaram que o

letramento em saúde é determinante para que o paciente e a família compreendam orientações complexas, especialmente aquelas relacionadas ao controle de odor, manejo de exsudato e prevenção de sangramentos.

Além das tecnologias impressas, a literatura recente aponta que o uso de recursos digitais tem crescido substancialmente na prática da enfermagem. O estudo de Franzoi e Silveira (2018) sobre tecnologias digitais na formação dos enfermeiros reforça que o domínio dessas ferramentas amplia a capacidade do profissional de construir e adaptar materiais educativos ao contexto domiciliar, tornando o processo mais acessível e efetivo. Complementarmente, Borges da Silva *et al.* (2025) enfatizam que a inovação tecnológica tem se tornado estratégica, especialmente no desenvolvimento de novas abordagens para monitoramento e educação em saúde, o que fortalece o protagonismo da enfermagem no cuidado domiciliar.

Além disso, percebe-se que a prática clínica em atenção domiciliar exige do enfermeiro um olhar ampliado sobre fatores predisponentes ao desenvolvimento e agravamento das lesões, especialmente entre idosos. Souza *et al.* (2017) destacam que a mobilidade reduzida, a fragilidade da pele, o perfil nutricional inadequado e a presença de múltiplas comorbidades tornam esse grupo mais suscetível, o que reforça a necessidade de avaliações constantes durante as visitas domiciliares. Essa perspectiva também é observada por Silva *et al.* (2025), ao demonstrarem que o processo de enfermagem possibilita identificar condições de vulnerabilidade que muitas vezes não são percebidas em cenários ambulatoriais.

Outro elemento que emerge na literatura é o papel central da educação em saúde na prevenção e manejo das lesões. A construção de materiais educativos culturalmente apropriados e alinhados ao nível de compreensão dos cuidadores é vista como estratégia indispensável. Esse aspecto aparece com destaque na cartilha construída por Amorim *et al.* (2024), que demonstra que instruções claras e visuais facilitam a execução adequada dos cuidados no domicílio, contribuindo para reduzir erros e melhorar a adesão ao tratamento. Da mesma forma, Silva *et al.* (2024) reforçam que tecnologias educacionais baseadas em letramento em saúde ampliam a autonomia do cuidador, especialmente diante de feridas complexas, como feridas tumorais, que exigem manejo rigoroso de dor, exsudato e odor.

A literatura ainda aponta que falhas no cumprimento de orientações podem resultar em eventos iatrogênicos relacionados ao tratamento de feridas, sobretudo quando o cuidador ou a equipe de apoio não possuem treinamento adequado. Fernandes *et al.* (2023) observaram que condutas inadequadas, como o uso de produtos caseiros, coberturas sem indicação e limpeza realizada de forma incorreta, ainda são frequentes, principalmente em famílias com baixa

escolaridade. Isso reforça a necessidade de acompanhamento sistemático e orientação contínua, reafirmando o papel pedagógico do enfermeiro no domicílio. Hences *et al.* (2024) acrescentam que a educação permanente durante as visitas fortalece a atuação profissional e melhora a segurança do paciente, uma vez que reduz a variabilidade de condutas e aumenta a capacidade resolutive da equipe.

Nesse contexto, a visita domiciliar adquire posição estratégica ao permitir que o enfermeiro observe diretamente fatores ambientais que influenciam o processo de cicatrização, como higiene, ventilação, colchões inadequados, improvisações para posicionamento e uso incorreto de dispositivos de apoio.

Esse aspecto é discutido de forma contundente por Joaquim *et al.* (2016), que demonstram melhora da capacidade funcional e do estado clínico de pacientes com úlcera venosa após um processo de acompanhamento estruturado em visitas regulares. Igualmente, Dias, Santos e Oliveira (2017) evidenciam que a intervenção no ambiente domiciliar favorece a adoção de medidas preventivas, especialmente no cuidado de pacientes neuropatas com risco aumentado de úlceras nos pés, como no caso dos amputados, em que o risco de novas lesões permanece elevado.

Observa-se também um avanço significativo no uso de tecnologias associadas ao cuidado domiciliar, incluindo ferramentas digitais, dispositivos de monitoramento e plataformas de educação continuada. A incorporação dessas tecnologias, segundo Dias França *et al.* (2023), fortalece a organização do trabalho, melhora o registro das informações e aproxima os familiares da equipe de saúde, tornando o cuidado mais integrado.

Em outra perspectiva, Borges da Silva *et al.* (2025) apontam que as inovações tecnológicas em enfermagem devem ser compreendidas não como substitutas da prática tradicional, mas como extensões que qualificam a assistência, apoiando tanto o enfermeiro quanto o cuidador no processo de tomada de decisão.

Importante destacar que a presença da equipe de enfermagem no domicílio deve ser norteada por princípios éticos e legais, conforme orientam o Caderno de Atenção Domiciliar do Ministério da Saúde (Brasil, 2014) e a Resolução COFEN n.º 564/2017, que regulamenta o processo de enfermagem em qualquer ambiente de cuidado. Esses documentos reforçam que a avaliação, o diagnóstico e o planejamento são responsabilidade privativa do enfermeiro e que sua atuação deve se basear em evidências científicas, registradas de forma clara, objetiva e contínua. A aderência a esses parâmetros assegura segurança ao paciente e respaldo profissional ao enfermeiro.

O impacto do trabalho multiprofissional também merece destaque, já que a cicatrização

de lesões envolve fatores sistêmicos que extrapolam a competência exclusiva da enfermagem. Santos *et al.* (2019) argumentam, em seu estudo, que a abordagem integrada que inclui fisioterapeutas, nutricionistas, médicos e assistentes sociais fortalece o tratamento e promove melhor adesão às condutas. Esse entendimento dialoga diretamente com o que é observado na prática domiciliar, na qual a complexidade do paciente frequentemente exige intervenções articuladas para garantir evolução satisfatória da lesão.

Apesar dos avanços, ainda há desafios importantes relacionados à fragmentação do cuidado, à sobrecarga dos cuidadores e à insuficiente capacitação de parte das equipes de atenção básica. Freitas *et al.* (2023) demonstram que muitas equipes relutam em adotar protocolos atualizados ou padronizações assistenciais, o que gera condutas inconsistentes e impacta negativamente a evolução das lesões. Esse problema torna-se mais evidente em regiões com escassez de recursos, no qual a formação profissional continuada é limitada. A literatura indica que a educação permanente, aliada ao uso de materiais educativos adequados, tem potencial para mitigar essas desigualdades.

Nesse sentido, observa-se que a Sistematização da Assistência de Enfermagem no domicílio, quando aplicada de forma contínua, personalizada e sensível às condições socioculturais da família, contribui significativamente para o sucesso terapêutico. Como demonstrado por Lima *et al.* (2025), a adoção de um plano de cuidados estruturado, com foco na individualidade do paciente, favorece a formação de vínculo, fortalece a corresponsabilização e repercute diretamente na melhora clínica das lesões. Esse achado reforça que, mesmo diante de limitações estruturais, a competência técnica e relacional do enfermeiro permanece como o eixo central do cuidado.

A consolidação do cuidado domiciliar como estratégia central para o manejo de lesões também evidencia a necessidade de práticas que valorizem a autonomia da família.

Os materiais educativos desenvolvidos nos últimos anos surgem como recurso fundamental para essa finalidade. Em avaliação recente, Souza *et al.* (2024) demonstraram que folders educativos elaborados com base em padrões de comunicação em saúde melhoram a compreensão sobre fatores de risco e medidas preventivas, contribuindo para reduzir a incidência de lesões por pressão entre pacientes vulneráveis. Esse achado reforça o que já vinha sendo destacado por Amorim *et al.* (2024), quando afirmam que tecnologias simples, acessíveis e bem estruturadas podem ser tão impactantes quanto intervenções mais complexas no cotidiano do cuidado domiciliar.

Da mesma forma, a literatura destaca que a prevenção continua sendo a forma mais eficaz e menos onerosa de manejo das lesões, principalmente entre pacientes acamados ou com

mobilidade comprometida. Souza *et al.* (2017) ressaltam que a detecção precoce de alterações cutâneas e a adoção de medidas de alívio de pressão são determinantes para evitar a progressão de feridas iniciais. Entretanto, muitos cuidadores relatam dificuldade em reconhecer sinais clínicos iniciais, o que novamente reforça a importância das estratégias educativas e do acompanhamento contínuo da equipe de enfermagem.

Outro ponto importante refere-se ao avanço de tecnologias digitais que se integram ao cuidado domiciliar, desde plataformas de “teleorientação” até aplicativos voltados para a educação em saúde. Estudos recentes apontam que essas ferramentas favorecem o monitoramento remoto, ampliam a capacidade de supervisão do enfermeiro e facilitam a comunicação com a família. O estudo “Tecnologias digitais da informação e comunicação na graduação em enfermagem” (Franzoi, 2018) demonstra que o uso dessas tecnologias aprimora a tomada de decisão clínica e aumenta a segurança dos processos assistenciais, o que evidencia o potencial dessas inovações para o contexto domiciliar.

Ao observar esse conjunto de evidências, torna-se claro que o trabalho do enfermeiro no domicílio transcende a execução de curativos e se estende ao planejamento, à educação e à mediação entre o paciente, a família e os demais profissionais. Esse papel ampliado se alinha ao que propõe o Ministério da Saúde no Caderno de Atenção Domiciliar (Brasil, 2014), documento que reafirma a importância da responsabilização longitudinal, da construção de vínculo e da abordagem centrada na singularidade da família. O mesmo é reforçado pelas normativas do COFEN, como a Resolução n.º 564/2017, que estabelece que o processo de enfermagem deve embasar todas as etapas da assistência, inclusive no domicílio.

Observa-se também que a qualidade da assistência depende da capacidade da equipe de reconhecer riscos, conduzir intervenções baseadas em evidências e adaptar o cuidado às condições reais de cada ambiente visitado. Esse movimento exige escuta ativa, sensibilidade para fatores culturais e compreensão das limitações estruturais presentes em muitos domicílios brasileiros. Fernandes *et al.* (2023), ao analisarem eventos iatrogênicos relacionados ao tratamento de feridas, destacam que muitos erros decorrem da falta de diálogo claro com os cuidadores e da ausência de supervisão contínua, fatores que poderiam ser minimizados por meio de visitas estruturadas e uso de materiais educativos adequados.

Dentro dessa perspectiva, o papel do enfermeiro como educador assume relevância ainda maior. Conforme apontam Dias França *et al.* (2023), tecnologias educacionais e gerenciais ampliam a capacidade do profissional de organizar, registrar e acompanhar a evolução do paciente, permitindo intervenções mais rápidas e efetivas. Essa organização do processo de trabalho favorece o planejamento de cuidados e contribui para a humanização da

assistência, reforçando a importância de que as equipes estejam qualificadas e atualizadas.

Por fim, destaca-se que o manejo de lesões no domicílio também envolve aspectos emocionais e sociais que influenciam diretamente o sucesso terapêutico. Lima *et al.* (2025) chamam atenção para o fato de que a visita domiciliar possibilita acolhimento, escuta sensível e suporte emocional ao cuidador, o que fortalece a adesão às orientações e favorece a responsabilização no cuidado. Essa dimensão humana aparece de forma consistente nos artigos analisados e reforça que o cuidado de enfermagem não se limita aos aspectos técnicos, mas inclui o reconhecimento das subjetividades e contextos de vida dos pacientes.

Assim, o conjunto da literatura evidencia que o cuidado domiciliar de lesões é um processo complexo, que exige práticas sistematizadas, tecnologias adequadas, educação permanente, comunicação clara e, sobretudo, uma postura ética e humanizada por parte do enfermeiro. A partir da análise dos estudos incluídos, observa-se que intervenções contínuas, baseadas na SAE e integradas a ferramentas educativas e tecnológicas, têm potencial para melhorar significativamente a evolução das lesões, reduzir complicações e aumentar a qualidade de vida dos pacientes atendidos no domicílio.

7 CONCLUSÃO

A análise dos sete estudos que compõem a base deste trabalho evidencia, de forma consistente, que a assistência de enfermagem no domicílio é um componente essencial para o manejo adequado de lesões crônicas, especialmente as lesões por pressão. Já no estudo realizado por Chayamiti e Caliri (2010), observa-se que a realidade domiciliar impõe desafios específicos, como limitações estruturais e fragilidade do suporte familiar, fatores que contribuem para o agravamento das úlceras por pressão quando não há acompanhamento profissional adequado. Em consonância, Joaquim *et al.* (2016) demonstram que a visita domiciliar sistemática promove melhorias mensuráveis na capacidade funcional de pessoas com úlceras venosas, indicando que a presença contínua do enfermeiro modifica positivamente o percurso clínico desses pacientes.

A relevância educativa da atuação da enfermagem também se destaca nos achados dos artigos analisados. O estudo de Dias, Santos e Oliveira (2017) evidencia que a visita domiciliar possibilita identificar riscos precocemente e orientar cuidados preventivos, especialmente em pacientes com pé diabético amputado, nos quais a educação em saúde é determinante para evitar novas lesões. Na mesma direção, Machado *et al.* (2018) mostram que intervenções sistematizadas, com acompanhamento frequente e uso de curativos adequados, favorecem significativamente a cicatrização de lesões por pressão em pacientes acamados, reforçando a importância da continuidade do cuidado no domicílio.

Em estudos mais recentes, observa-se um fortalecimento da dimensão educativa e tecnológica como parte integrante do cuidado domiciliar. Amorim *et al.* (2024) demonstram que a construção de cartilhas didáticas facilita a compreensão das famílias sobre o cuidado diário com feridas, reduzindo condutas inadequadas e aumentando a segurança do paciente. Complementando essa perspectiva, Silva *et al.* (2024) apresentam a elaboração de uma tecnologia educacional voltada para o manejo de feridas tumorais, evidenciando que materiais construídos à luz do letramento em saúde ampliam a autonomia do cuidador e contribuem para um cuidado mais seguro.

De forma semelhante, o relato de experiência de Lima *et al.* (2025) reforça a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), ao demonstrar que a aplicação estruturada de todas as suas etapas possibilita uma abordagem integral que favorece a melhora clínica e fortalece o vínculo entre equipe, paciente e cuidador.

Apesar das contribuições relevantes encontradas nos sete estudos, a revisão evidencia uma limitação importante na produção científica nacional: a quantidade de pesquisas brasileiras

sobre cuidado domiciliar de feridas ainda é restrita, especialmente quando comparada à amplitude e complexidade desse campo de atuação.

Os resultados analisados deixam claro que a atenção domiciliar pode impactar positivamente a evolução das lesões, melhorar a qualidade de vida dos pacientes e fortalecer a autonomia das famílias, mas também evidenciam a necessidade de investigações mais robustas, que explorem intervenções específicas, novas tecnologias, protocolos de cuidado e diferentes realidades socioeconômicas.

Assim, conclui-se que o enfermeiro desempenha um papel insubstituível no cuidado domiciliar, e que ampliar a produção científica sobre essa temática é fundamental para aprimorar a prática assistencial e promover resultados cada vez mais efetivos no tratamento de feridas.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. M. S. *et al.* A atuação do enfermeiro no cuidado de feridas na atenção primária a saúde. **Revista de Casos e Consultoria**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. e26878, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/26878>. Acesso em: 29 nov. 2025.
- AMORIM, I. G. R. *et al.* Construção e validação de cartilha educativa: tecnologia para o cuidado domiciliar da lesão por pressão. **ESTIMA - Brazilian J. Enterostomal Ther**, v. 22, e1531, 2024. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1531/683>. Acesso em: 15 mai. 2025.
- BARRA, D. C. C. *et al.* Validação de diagnósticos de enfermagem para consulta de enfermagem na visita domiciliar ao adulto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 4, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0115>. Acesso em: 29 nov. 2025.
Belo Horizonte, 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Domiciliar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf. Acesso em: 29 nov. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Documento de Referência Programa Nacional de Segurança do Paciente Documento de Referência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 29 nov. 2025.
- BORGES DA SILVA, K. *et al.* O enfermeiro e a inovação tecnológica em saúde: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 99, n. 4, p. e025079, 2025. DOI: 10.31011/reaid-2025-v.99-n.4-art.1829. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1829>. Acesso em: 30 nov. 2025.
- CHAYAMITI, E. M. P. C.; CALIRI, M. H. L. Úlcera por pressão em pacientes sob assistência domiciliária. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 29–34, 2010. Disponível em: <https://acta-ape.org/en/article/pressure-ulcer-in-patients-under-home-care/>. Acesso em: 29 nov. 2025.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 358/2009**: Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 2009. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009/>. Acesso em: 29 nov. 2025.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 564/2017**: Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, 2017. Disponível em:

<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>. Acesso em: 13 jun. 2025.

COSTA, J. A. S. *et al.* Conhecimento dos enfermeiros sobre tratamento de feridas crônicas na atenção primária à saúde. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 96, n. 37, p. e–021199, 2022. DOI: 10.31011/reaid-2022-v.96-n.37-art.1282. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1282>. Acesso em: 30 nov. 2025.

DIAS FRANÇA, B. *et al.* Tecnologias gerenciais, assistenciais e educacionais da atenção domiciliar utilizadas por enfermeiros e técnicos de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 22, p. 1–10, 2023. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/65961>. Acesso em: 20 abr. 2025.

DIAS, J. J.; SANTOS, F. L. L. S. M.; OLIVEIRA, F. K. F. Visita domiciliar como ferramenta de promoção da saúde do pé diabético amputado. **Revista Enfermagem UFPE On Line**, v. 11, n. 8, p. 3271–3278, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22976/25520>. Acesso em: 01 set. 2025.

DINIZ, G. A. *et al.* Percepção do autocuidado nos usuários portadores de feridas crônicas. **Nursing Edição Brasileira**, [S. l.], v. 25, n. 294, p. 8928–8939, 2022. DOI: 10.36489/nursing.2022v25i294p8928-8939. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2861>. Acesso em: 30 nov. 2025.

FERNANDES, A. P. S. *et al.* Eventos iatrogênicos envolvidos no tratamento de feridas: uma revisão da literatura. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 97, n. 1, 2023. Disponível em: <http://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1587>. Acesso em: 30 nov. 2025.

FERREIRA, S. R. S.; PÉRICO, L. A. D.; DIAS, V. R. F. G. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 704–709, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>. Acesso em: 30 nov. 2025.

FRANZOI, M. A. H.; SILVEIRA, A. O. Tecnologias digitais da informação e comunicação na graduação em enfermagem: relato de uma atividade pedagógica. **Revista Mineira de Enfermagem (REME)**, [S. l.], v. 22, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/remc/article/view/496933>. Acesso em: 10 out. 2025.

FREITAS, N. S. *et al.* Assistência de enfermagem no atendimento domiciliar a portadores de lesões por pressão: revisão integrativa da literatura. **Revista de Saúde Dom Alberto**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 109–127, 2023. Disponível em: <https://revista.domalberto.edu.br/index.php/revistadesausedomalberto/article/view/814>. Acesso em: 16 jun. 2025.

GALVÃO, A. P. M. Prevenção e cuidados das Úlceras de pressão em pacientes domiciliares pelo enfermeiro: revisão integrativa: Prevention and care of pressure Ulcer in patients at home by the nurse: integrative review. **Studies in health sciences**, [S. l.], v. 3, n. 4, p. 1703–1716, 2022. DOI: 10.54022/shsv3n4-010. Disponível em:

<https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/shs/article/view/902>. Acesso em: 1 nov. 2025.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

HENCES, L.; Ferreira, M. N.; RAMOS, V. O. B. A experiência de uma enfermeira na atenção domiciliar: procedimentos de enfermagem e educação permanente. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 29, n. 319, p. 10340-10343, 2025. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3271/3997>. Acesso em: 26 set. 2025.

JOAQUIM, F. L. *et al.* Impacto da visita domiciliar na capacidade funcional de pacientes com úlceras venosas. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 69, n. 3, p. 468-477, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/y9yKJ6bCzjN5BRH6jNfXrvJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 ago. 2025.

LIMA, F. F. S. *et al.* Assistência de enfermagem no manejo de lesão por pressão (LP) na atenção domiciliar: relato de experiência. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 1–17, 2025. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/77732>. Acesso em: 18 ago. 2025.

MACHADO, D. O. *et al.* Cicatrização de lesões por pressão em pacientes acompanhados por um serviço de atenção domiciliar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 27, n. 2, p. 272–279, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Dd5kTdHqYKTy8v67nXwf8CF/?lang=pt>. Acesso em: 20 mai. 2025.

MANDELBAUM, S. H.; DI SANTIS, É. P.; MANDELBAUM, M. H. S. Cicatrização: conceitos atuais e recursos auxiliares - Parte I. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 78, n. 4, p. 393–408, jul. 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962003000400002>. Acesso em: 30 nov. 2025.

MENKE, N. B. *et al.* Impaired wound healing. **Clinics in Dermatology**, v. 25, n. 1, p. 19–25, 2007. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738081X06001829>. Acesso em: 1 out. 2025.

OLIVEIRA, G. L.; CARDOSO, C. C. Classificação das feridas e suas implicações no cuidado de enfermagem. **Revista de Pesquisa em Saúde**, v. 19, n. 2, p. 103–110, 2018. Disponível em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/issue/view/561>. Acesso em: 01 jun. 2025.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. v–vi, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/apc/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?lang=pt>. Acesso em: 15 ago. 2025.

SANTOS, M. L. *et al.* Cicatrização de lesão por pressão: abordagem multiprofissional. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 16, p. 1–7, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1051967>. Acesso em: 14 out. 2025.

SILVA, I. G. *et al.* Tecnologia educacional para o cuidado domiciliar de feridas tumorais à luz do letramento em saúde. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 98, n. 3, p. e024385, 2024. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/2355>. Acesso em: 22 ago. 2025.

SILVA, M. A. *et al.* Aplicação do processo de enfermagem no cuidado domiciliar ao idoso com infecção de erisipela: relato de experiência. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 1, n. 61, p. 1–8, 2025. Disponível em: <https://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/3399/2299>. Acesso em: 13 out. 2025.

SILVA, M. H. *et al.* Manejo clínico de úlceras venosas na atenção primária à saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 3, p. 329–333, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/apc/v25n3/v25n3a02.pdf>. Acesso em: 1 set. 2025.

SILVA, R. M.; FERNANDES, F. A. V. Competências do Gestor de Feridas: scoping review. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, p. e20180421, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180421>. Acesso em: 30 nov. 2025.

SMANIOTTO, P. H. S. *et al.* Sistematização de curativos para o tratamento clínico das feridas. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 27, n. 4, p. 623–626, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbcp/v27n4/26.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2025.

SOUZA, M. D. *et al.* Segurança do paciente com risco de lesão por pressão: elaboração de folder educativo. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 5, n.1, p. 81-105, 2024. Disponível em: <https://periodicos.baraodemaui.br/index.php/cse/article/view/808>. Acesso em: 22 set. 2025.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 out. 2025.

SOUZA, N. R. *et al.* Fatores predisponentes para o desenvolvimento da lesão por pressão em pacientes idosos: uma revisão integrativa. **ESTIMA – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, [S. l.], v. 15, n. 4, p. 137–144, 2017. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/442>. Acesso: 14 jun. 2025.

TOLFO, G. R. *et al.* Atuação do enfermeiro no cuidado de feridas crônicas na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e489974393-e489974393, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43933>. Acesso em 10 set. 2025.

TORTORA, G. J. **Princípios de anatomia e fisiologia**. Gerard J. Tortora, Bryan Derrickson. 14. ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.