

CUIDADOS DOMICILIARES DE ENFERMAGEM NO MANEJO DE FERIDAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**HOME NURSING CARE IN WOUND MANAGEMENT: EXPERIENCE REPORT****CUIDADOS DOMICILIARIOS DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE HERIDAS: RELATO DE EXPERIENCIA**

Karla Brandão de Araújo¹ , Maria de Nazaré de Souza Ribeiro¹ , Victor Hugo da Silva Xisto² , Karem de Souza Brandão² , Jhulie Nycolle da Mata Silva³ , Jones Campos Lobo⁴ , Evellin Nascimento de Souza⁵ 

1. Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, Amazonas, Brasil.
2. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas (IFAM), Manaus, Amazonas, Brasil.
3. Faculdade Estácio, Manaus, Amazonas, Brasil.
4. Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.
5. Uninorte, Manaus, Amazonas, Brasil.

Correspondência: Karla Brandão de Araújo
Programa de Pós-graduação de Enfermagem em Saúde Pública
Universidade do Estado do Amazonas.
kbda.mep25@uea.edu.br

Recebido: 21/02/2026
Aprovado: 07/08/2026
Publicado: 09/09/2026

Como citar: Araújo KB et al. Cuidados domiciliares de enfermagem no manejo de feridas: relato de experiência. Ciênc. Plural. 2026; 12:e 41383. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2026v12n1ID41383>

Editor Associado: Fabia Barbosa de Andrade 

Copyright: Este é um artigo de acesso aberto publicado sob uma Licença Creative Commons.

**RESUMO**

Introdução: A atenção domiciliar representa uma estratégia relevante para o manejo eficaz de feridas agudas, combinando avaliação especializada, planejamento individualizado e participação ativa do paciente e familiar. **Objetivo:** Descrever os cuidados de enfermagem no manejo de feridas em contexto domiciliar. **Metodologia:** Relato de experiência com abordagem qualitativa, realizado entre setembro e outubro de 2024, no acompanhamento domiciliar de paciente com lesão aguda. **Resultados:** A experiência evidenciou que o acompanhamento domiciliar possibilitou a aplicação de protocolos atualizados, avaliação sistemática da lesão e escolha adequada de coberturas, favorecendo a evolução cicatricial e a prevenção de complicações, além de fortalecer o vínculo terapêutico e promover maior adesão ao tratamento pelo paciente/família. **Conclusões:** A atuação do enfermeiro em domicílio associou-se à evolução favorável da lesão, estimula o autocuidado e consolida uma prática humanizada e efetiva no manejo de feridas agudas.

Palavras-Chave: Cicatrização; Ferimentos e Lesões; Estomaterapia.

ABSTRACT

Introduction: Home care is a relevant strategy for the effective management of acute wounds, combining specialized assessment, individualized planning, and active participation of the patient and family. **Objective:** To describe nursing care in the management of wounds in a home care setting.

Methodology: Experience report with a qualitative approach, conducted between September and October 2024, during home follow-up of a patient with an acute wound. **Results:** The experience showed that home follow-up enables the application of updated protocols, systematic wound assessment, and appropriate dressing selection, promoting healing progression and preventing complications. It also strengthens the therapeutic bond and encourages greater adherence to treatment by the patient and family. **Conclusions:** The nurse's role in home care contributes to positive clinical outcomes, stimulates self-care, and consolidates a humanized and effective practice in the management of acute wounds.

Keywords: Wound Healing; Wounds and Injuries; Enterostomal Therapy.

RESUMEN

Introducción: La atención domiciliar representa una estrategia relevante para el manejo eficaz de heridas agudas, combinando evaluación especializada, planificación individualizada y participación del paciente y su familia. **Objetivo:** Describir los cuidados de enfermería en el manejo de heridas en el contexto domiciliario. **Metodología:** Relato de experiencia con enfoque cualitativo, realizado entre septiembre y octubre de 2024, durante el seguimiento domiciliario de un paciente con lesión aguda.

Resultados: La experiencia evidenció que el seguimiento en el hogar permite la aplicación de protocolos actualizados, la evaluación sistemática de la lesión y la elección adecuada de apósitos, favoreciendo la evolución de la cicatrización y la prevención de complicaciones. También fortalece el vínculo terapéutico y promueve una mayor adherencia al tratamiento por parte del paciente y su familia.

Conclusiones: La actuación del enfermero en el domicilio contribuye a resultados clínicos positivos, estimula el autocuidado y consolida una práctica humanizada y eficaz en el manejo de heridas agudas.

Palabras clave: Cicatrización de Heridas; Heridas y Lesiones; Estomaterapia.

INTRODUÇÃO

A assistência de enfermagem no cuidado com feridas constitui uma prática fundamental para o fomento da saúde, prevenção de intercorrências e melhora da qualidade de vida das pessoas assistidas. As feridas, sejam agudas ou crônicas, representam um relevante óbice de saúde pública, pois demandam acompanhamento contínuo, recursos específicos e olhar sensível e humanizado por parte dos profissionais¹.

A atuação enfermeiro no cuidado em feridas ultrapassa a execução técnica de curativos, englobando uma abordagem holística que considera fatores biológicos, psicológicos e sociais que interferem no processo de cicatrização. O profissional de enfermagem desempenha papel crucial na avaliação contínua das lesões, escolha adequada das coberturas, prevenção de infecções e orientação educativa para o paciente e cuidadores^{2,3}.

Essa atuação exige não apenas conhecimento científico atualizado, mas também sensibilidade para adaptar o cuidado às condições e necessidades individuais de cada indivíduo, promovendo um tratamento eficaz e humanizado que favorece a recuperação e previne complicações⁴.

A percepção dos pacientes sobre o atendimento, conforme descrito por Martins et al. (2024)⁵, evidencia a importância da dimensão relacional do cuidado, sobretudo no domicílio, onde o vínculo e a confiança tornam-se pilares para a adesão às orientações e para o sucesso terapêutico.

A assistência domiciliar impõe desafios particulares, como a limitação de recursos, a adaptação às condições de moradia e a demanda por estratégias personalizadas que possibilitem a eficácia e a segurança do tratamento. Nesse cenário, o enfermeiro assume um papel estratégico ao levar assistência qualificada ao ambiente familiar, promovendo a continuidade do cuidado, prevenindo complicações e fortalecendo o vínculo com o paciente².

Considerando esse contexto, o estudo objetiva descrever os cuidados de enfermagem em feridas em contexto de atendimento domiciliar, identificando desafios, potencialidades e estratégias para melhoria da assistência.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, de natureza descritiva, que apresenta a atuação de uma equipe multiprofissional no manejo domiciliar de ferida aguda, no contexto da atenção à saúde no território. A experiência foi desenvolvida no período de setembro a outubro de 2024, por meio de visitas domiciliares realizadas no domicílio do paciente, com o objetivo de acompanhar a evolução da lesão e implementar intervenções terapêuticas adequadas.

A equipe assistencial foi composta por três enfermeiras, um técnico de enfermagem, uma nutricionista e uma acadêmica de enfermagem. As enfermeiras foram responsáveis pela avaliação clínica da lesão, elaboração do plano de cuidados com base no Processo de Enfermagem, realização e supervisão dos curativos e orientação ao paciente e cuidadora. O técnico de enfermagem atuou na execução dos curativos sob supervisão das enfermeiras. A nutricionista realizou avaliação do estado nutricional e orientações dietéticas voltadas ao suporte do processo cicatricial. A acadêmica de enfermagem participou das atividades assistenciais sob supervisão direta das enfermeiras, respeitando os princípios éticos e formativos.

Foram realizadas visitas domiciliares semanais, com duração média de 40 a 60 minutos, durante as quais foram desenvolvidas atividades de avaliação da lesão, realização de curativos, monitoramento da evolução clínica e orientações relacionadas aos cuidados locais, prevenção de complicações e promoção do autocuidado. Além disso, ocorreram discussões clínicas entre os membros da equipe, com a finalidade de avaliar a resposta ao tratamento e redefinir as condutas quando necessário.

A atuação da equipe foi orientada pela escuta qualificada, pelo planejamento individualizado do cuidado e pela adaptação das condutas às condições clínicas e contextuais do paciente no domicílio. Adicionalmente, foram realizadas discussões clínicas entre os membros da equipe, com o objetivo de avaliar a evolução do quadro e redefinir o plano de cuidados quando necessário.

O cuidado domiciliar foi orientado por protocolo assistencial baseado nas diretrizes da Sociedade Brasileira de Estomaterapia (SOBEST) e em manuais clínicos de tratamento de feridas (Quadro 1). O protocolo incluiu avaliação sistemática da lesão, limpeza com solução fisiológica, seleção de cobertura conforme características do leito da ferida, monitoramento da evolução e orientação ao paciente e cuidadora.

Quadro 1. Protocolo para Tratamento de Lesão Aguda – Referência Sociedade Brasileira de Estomaterapia (SOBEST).

Etapa	Descrição	Referências Técnicas
1. Avaliação da Ferida	- Identificar tipo de tecido (viável, desvitalizado) - Verificar exsudato, bordas, odor, dor e sinais de infecção - Classificar como ferida simples ou complexa	SOBEST, 2023 ¹⁷ ; Protocolo Porto Alegre, 2022 ¹⁸
2. Limpeza do Leito	- Usar soro fisiológico 0,9% ou água filtrada/morna- -Evitar antissépticos como PVPI ou água oxigenada	SOBEST, 2023 ¹⁷
3. Desbridamento (se necessário)	- Escolher técnica segura e compatível com o quadro clínico: autolítico, enzimático, mecânico, instrumental	SOBEST, 2023 ¹⁷ ; Protocolo PBH, 2021 ²⁰
4. Escolha do Curativo	- Com base nas características da lesão - Pouco exsudato: hidrogel; exsudato Moderado/alto: hidrofibra; - Infecção: curativos com prata	SOBEST, 2023 ¹⁷ ; Manual de Curativos, 2023 ²⁰
5. Troca de Curativo	- Frequência conforme saturação e tipo de produto: Diária (ferida infectada): 3-5 dias (feridas em cicatrização)	Manual de Curativos, 2023 ²⁰
6. Registro e Monitoramento	- Registrar tipo de ferida, curativo usado, evolução- Fotografar se autorizado - Monitorar sinais de infecção e dor	SOBEST, 2023 ²¹
7. Educação do Paciente/Família	- Ensinar sinais de alerta- Instruir sobre higiene e troca de curativo (quando aplicável) - Promover adesão ao plano terapêutico	SOBEST, 2023 ²¹ ; Estomaterapia em Feridas, 2022 ²²
8. Encaminhamento (se necessário)	- Encaminhar para estomaterapeuta quando: Ferida não evolui: Presença de necrose extensa e Dor intensa não controlada	SOBEST, 2023 ²¹

Fonte: Elaboração dos autores, Manaus/AM, 2024, Referência SOBEST.

Os registros assistenciais foram realizados de forma sistemática após cada visita domiciliar, incluindo características clínicas da lesão, intervenções implementadas e evolução observada. Esses registros, juntamente com as anotações de campo e discussões clínicas entre os membros da equipe, foram organizados cronologicamente e analisados de forma descritiva, à luz da literatura científica e de protocolos clínicos relacionados ao manejo de feridas, possibilitando a sistematização da experiência.

A experiência foi conduzida em conformidade com os princípios éticos que regem a assistência em saúde, assegurando o respeito à dignidade, à privacidade e à confidencialidade das informações do paciente. Foram preservados o anonimato e a não identificação, sendo as informações apresentadas exclusivamente para fins acadêmicos e científicos.

RESULTADOS

Descrição da lesão

Paciente relatou o aparecimento de lesão na região do segundo quirodáctilo da mão direita em toda sua extensão de forma aguda e de origem idiopática. A dor intensa o motivou a procurar pelo Serviço de Pronto Atendimento (SPA), no qual foi realizado procedimento de drenagem para alívio da pressão tecidual e controle da sintomatologia dolorosa. Após a intervenção, foi prescrita terapêutica contemplando analgesia, anti-inflamatório e orientações para curativo diário.

Por motivo de debilidade na locomoção do portador da lesão, a cuidadora procurou uma das autoras, enfermeira, para solicitar acompanhamento e realização de curativo. Na ocasião, a profissional acionou outros profissionais para atuarem em conjunto sendo uma nutricionista, um técnico de enfermagem, uma acadêmica de enfermagem e outras duas enfermeiras.

Na primeira avaliação clínica, verificou presença de tecido viável com áreas mínimas de tecido desvitalizado, edema difuso, hiperemia, exsudato serossanguinolento em média quantidade, bordas em descontinuidade, sem odor desagradável, sensibilidade à palpação, ausência de comprometimento vascular distal, coloração e temperatura preservadas, dor intensa (referida) possivelmente relacionada ao processo inflamatório e ao acúmulo de exsudato previamente drenado.

A partir dessa avaliação foi instituído protocolo (Quadro 1) de monitorização contínua com curativo diário na primeira semana objetivando o controle do exsudato, a prevenção de complicações e a promoção da cicatrização por segunda intenção, visto o risco de evolução para infecção por tratar-se de uma região de pequeno compartimento anatômico onde o espaço restrito poderia favorecer o agravamento inflamatório.

Conduta assistencial e evolução clínica

O plano de cuidados foi elaborado com base no processo de enfermagem e princípios de estomaterapia, priorizando abordagens centradas na segurança do paciente e na promoção da cicatrização em ambiente limpo e úmido. A conduta inicial contemplou manutenção de curativo diário com cobertura absorvente de baixa aderência, favorecendo a remoção de exsudato e proteção do tecido viável, além de analgesia e anti-inflamatório sistêmico já instituídos.

Na primeira semana, as condutas priorizaram a limpeza adequada do leito com solução salina fisiológica em jato, proteção da pele adjacente com barreiras físicas e químicas, e desbridamento autolítico da área desvitalizada conforme indicação clínica¹⁴. A partir da segunda semana, a aplicação de curativos com hidrocolóide associada a coberturas absorventes possibilitou a redução do exsudato e a estabilização das bordas. Houve regressão significativa do exsudato, sem sinais de infecção sistêmica, o que permitiu a manutenção da abordagem conservadora e evitou a necessidade de intervenção invasiva ou antibióticos sistêmicos.

Na terceira semana, observou-se aumento do tecido de granulação, com formação progressiva de epiteliação periférica. A dor relatada pelo paciente diminuiu gradativamente, tornando o manejo mais confortável e favorecendo adesão ao tratamento. As visitas domiciliares permitiram reavaliações frequentes e ajustes no tipo de cobertura, conforme a resposta clínica. A participação da família foi fundamental nesse processo, pois contribuiu com a continuidade dos cuidados entre as visitas e fortaleceu o vínculo terapêutico estabelecido pela equipe de enfermagem.

Ao final de seis semanas, a lesão apresentava quase total preenchimento do leito com tecido epitelial, ausência de exsudato e integridade da pele ao redor. As trocas de curativo passaram a ser mais espaçadas, com utilização de filmes transparentes para proteção mecânica e controle da umidade. A cicatrização completa foi alcançada no segundo mês de acompanhamento, com recuperação funcional e estética satisfatória da área afetada, sem recidivas ou sinais de complicações locais.

Foi possível observar a evolução favorável da lesão ao longo do acompanhamento domiciliar, evidenciada pela progressão do processo cicatricial e ausência de complicações. A atuação domiciliar favoreceu o fortalecimento da autonomia do cliente e a valorização do cuidado humanizado. A experiência evidencia a importância do enfermeiro como agente central na

condução segura e resolutiva do tratamento de feridas agudas no domicílio, quando bem estruturado e sistematicamente acompanhado.

A experiência vivenciada em campo encontra respaldo em achados da literatura, que reforçam a importância de cuidados sistematizados, baseados em evidências e focados na integralidade da atenção à integridade cutânea⁴. O estudo de Mittag et al.⁴ revelou que ações bem planejadas, o uso correto de coberturas e a capacitação contínua da equipe de enfermagem são fundamentais para a prevenção de complicações e para a efetividade da cicatrização de lesões. Esses elementos também se mostraram indispensáveis durante as visitas domiciliares, onde a improvisação não substitui o conhecimento técnico e a necessidade de adequação da prática ao contexto real do paciente.

Esse estudo destaca a relevância do enfermeiro como agente articulador do cuidado, responsável por orientar pacientes, familiares e equipe multiprofissional sobre fatores críticos como nutrição, mobilidade e umidade, aspectos frequentemente negligenciados³, mas decisivos para o sucesso do tratamento. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), embora nem sempre formalmente aplicada no ambiente domiciliar²², inspirou a organização do cuidado relatado, orientando o planejamento e o registro das ações executadas.

O acompanhamento domiciliar de enfermagem revelou que a atuação sistemática e individualizada favoreceu uma evolução clínica satisfatória da lesão aguda apresentada pelo paciente. Este relato de experiência contribui para compreensão de nuances práticas do manejo domiciliar de feridas, incluindo fatores contextuais, relacionamento com familiares e adaptações logísticas. Ressalta-se a importância de utilizar instrumentos como o processo de enfermagem, o registro fotográfico (quando autorizado), e o monitoramento contínuo garantindo rigor, rastreabilidade e validade metodológica ao estudo.

DISCUSSÃO

As práticas voltadas ao cuidado com feridas exigem não apenas conhecimento técnico-científico, mas também sensibilidade para compreender as dimensões físicas, sociais e emocionais que permeiam o processo de cicatrização. Estudos recentes evidenciam que, apesar dos avanços nas estratégias de cuidado, ainda persistem desafios significativos, como a fragmentação do atendimento, a carência de protocolos padronizados e a necessidade de formação continuada dos profissionais de enfermagem^{1,6}.

A atenção domiciliar de enfermagem tem se consolidado como modalidade essencial para a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de indivíduos com necessidades contínuas de cuidado, conforme definido na Resolução Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) Nº 766/2024, que estabelece diretrizes para atuação técnica no domicílio, incluindo visitas sistemáticas, atenção integral e integração com recursos tecnológicos e humanos adequados⁷. Nesse cenário, o manejo de feridas, especialmente agudas, demanda um arcabouço técnico atualizado que garanta ações seguras e eficazes respeitando a individualidade do paciente e as fases do processo de cicatrização.

Para um manejo eficaz, é fundamental a avaliação criteriosa da ferida considerando leito, borda e pele perilesional. Modelos como o TIME (*Tissue, Infection/Inflammation, Moisture, Edge*) e o “*Triangle of Wound Assessment*” estruturam essa avaliação, permitindo um plano de ação focalizado e embasado na situação clínica real⁸. Na prática domiciliar, a utilização de método sistemático orienta a escolha de intervenções adequadas, além de apoiar o registro e monitoramento da evolução da ferida ao longo do tempo⁹. No Brasil, embora ainda não exista um protocolo nacional padronizado para o tratamento de lesões agudas, observa-se a adoção progressiva de tecnologias terapêuticas baseadas em evidência científica, especialmente em contextos clínicos e domiciliares.

Produtos como debridadores enzimáticos, curativos hidrocoloides, carvão ativado com prata e os alginatos de cálcio têm sido amplamente empregados por sua eficácia na promoção do desbridamento, controle de exsudato, ação antimicrobiana e manutenção de ambiente úmido ideal para a cicatrização^{15,16}. Tais condutas seguem recomendações nacionais e internacionais para o cuidado de feridas, que defendem a escolha individualizada da cobertura com base nas

características do leito da ferida, tipo de exsudato e presença de infecção, visando otimizar o processo de reparo tecidual e reduzir complicações¹⁷.

Protocolos institucionais para cuidados com feridas, especialmente aqueles adaptados ao contexto domiciliar, devem se pautar em evidências atualizadas. Nos Estados Unidos, por exemplo, o guideline CG-MED-71 de 2025 orienta cuidados domiciliares para feridas crônicas, com critérios claros como avaliação inicial, desbridamento, plano de cuidado individualizado e gerenciamento nutricional¹⁰.

Na prática de enfermagem domiciliar, o cuidado técnico com feridas exige rigor nas etapas de higienização, avaliação e escolha de cobertura adequada. Há consenso quanto ao uso de solução salina isotônica para limpeza e à evitação de antissépticos potencialmente citotóxicos, como água oxigenada ou Povidona Iodo (PVPI). As coberturas devem ser selecionadas de acordo com características da lesão: hidrocoloides para exsudato leve, espumas ou alginatos para exsudato moderado a alto, hidrogéis para feridas secas ou necróticas, curativos com prata ou carvão ativado com prata em feridas infectadas ou com odor¹¹⁻¹³. O enfermeiro, respaldado pelo COFEN, é o profissional habilitado para conduzir essa avaliação, prescrição e aplicação das tecnologias, inclusive sutura simples quando indicado e com treinamento formal (COFEN, 2025)¹⁴.

A experiência vivenciada no manejo de feridas em ambiente domiciliar permitiu identificar três grandes eixos temáticos que refletem os desafios, estratégias e aprendizagens do cuidado prestado. São eles: 1) Realidade do domicílio como espaço terapêutico, 2) Barreiras e improvisos no manejo de feridas e 3) Construção de vínculos e educação.

O domicílio como espaço terapêutico e desafiador

O cuidado de enfermagem no ambiente domiciliar amplia a compreensão do paciente para além das queixas clínicas, permitindo uma abordagem mais humanizada e centrada na pessoa. A visita domiciliar revela aspectos que dificilmente seriam percebidos em consultórios ou ambulatorios, como o cotidiano da família, a organização do espaço físico, os recursos disponibilizados e as relações interpessoais que influenciam diretamente na adesão ao tratamento. Nesse cenário, o enfermeiro se depara com um campo fértil para ações educativas, escuta qualificada e construção de vínculos duradouros.

Entretanto, o domicílio também se apresenta como um espaço repleto de desafios para a enfermagem. A falta de estrutura adequada para procedimentos, o número reduzido de profissionais disponíveis para o atendimento em campo e a resistência de alguns usuários são obstáculos frequentemente enfrentados⁶. Além disso, a atuação exige preparo técnico e emocional, pois o enfermeiro precisa lidar com situações complexas, como conflitos familiares, vulnerabilidade social e limitações que demandam criatividade e adaptação da prática assistencial.

Apesar das adversidades, a experiência no território fortalece a autonomia do enfermeiro e reafirma seu papel estratégico na Atenção Primária à Saúde¹. Ao reconhecer o domicílio como espaço legítimo de cuidado, o profissional amplia sua visão sobre o processo saúde-doença e contribui para a efetivação da integralidade do Sistema Único de Saúde. Nesse contexto, o cuidado torna-se mais resolutivo, próximo da realidade dos usuários. Promovendo não apenas a assistência, mas também o empoderamento e a corresponsabilização das famílias no cuidado à saúde.

Barreiras, escassez de recursos e estratégias de enfrentamento

Durante as práticas de enfermagem domiciliar, especialmente em áreas de maior vulnerabilidade social, as barreiras para o cuidado tornam-se evidentes e multifatoriais¹¹. A precariedade das condições de moradia, a dificuldade de acesso ao transporte público para deslocamentos até unidades de saúde e a baixa escolaridade de muitos usuários dificultam tanto o entendimento das orientações quanto a adesão ao tratamento¹. Essas limitações exigem do profissional uma atuação sensível e adaptada, considerando o contexto de vida de cada paciente para promover intervenções mais efetivas e acolhedoras.

Um dos principais desafios identificados foi a escassez de insumos adequados, como coberturas específicas, solução de limpeza e equipamentos de proteção. Muitas vezes, os profissionais

precisaram adaptar materiais com segurança, baseando-se em conhecimento técnico e nas boas práticas disponíveis, sem comprometer a qualidade do cuidado.

Como estratégia de enfrentamento, a equipe investiu em ações educativas, articulação com a Unidade Básica de Saúde de referência do usuário buscando o fortalecimento do trabalho em rede. A escuta ativa, o acolhimento e o uso de linguagem acessível foram fundamentais para superar barreiras comunicacionais e culturais. Apesar das dificuldades, essas estratégias contribuem para reduzir desigualdades no acesso à saúde e reafirmam o papel transformador da enfermagem no território.

Vínculo, comunicação e educação em saúde como instrumentos terapêuticos

A concretização de relações de confiança entre profissional, paciente e família emergiu como um dos pilares mais significativos para o êxito do cuidado. O vínculo terapêutico fortaleceu a adesão ao tratamento e promoveu o empoderamento do paciente com sua saúde.

A educação em saúde foi uma estratégia constantemente utilizada com orientações claras sobre higiene da ferida, troca de curativos, sinais de infecção e cuidados com alimentação saudável. A capacitação de cuidadores também foi essencial para garantir a continuidade do cuidado entre as visitas da equipe de enfermagem.

No acompanhamento domiciliar do paciente com lesão aguda no segundo quirodático, o vínculo estabelecido entre a equipe de enfermagem, o paciente e sua cuidadora revelaram-se essenciais para o sucesso do tratamento. Através da escuta ativa e de uma comunicação clara e empática, foi possível compreender não só as necessidades clínicas, mas também os medos e dúvidas que permeavam o cotidiano familiar.

As orientações educativas foram cuidadosamente adaptadas ao nível de compreensão da cuidadora, promovendo seu protagonismo no cuidado e fortalecendo a confiança no processo terapêutico. Essa aproximação humanizada transcendeu a técnica e se tornou um instrumento poderoso para garantir a adesão às recomendações, acelerar a cicatrização da lesão e melhorar a qualidade de vida do paciente.

A experiência apresentada neste estudo reforça a relevância da atuação do enfermeiro no cuidado domiciliar de feridas agudas, especialmente quando conduzida com base em protocolos fundamentados na prática baseada em evidências. A evolução favorável da lesão, com resolução em oito semanas, está em consonância com achados da literatura que apontam para o benefício do cuidado sistematizado, individualizado e contínuo como elementos centrais na recuperação tecidual. Segundo a SOBEST²¹, a avaliação criteriosa do leito da ferida, associada à escolha correta dos produtos terapêuticos, é determinante para o sucesso do tratamento e prevenção de complicações.

A utilização de tecnologias específicas, creme barreira, hidrocolóides e coberturas absorventes, conforme observada neste caso, contribuiu diretamente para a preparação adequada do leito da ferida e para a manutenção do ambiente ideal à cicatrização. Estudos apontam que o uso racional desses recursos promove desbridamento eficaz, controle do exsudato e estimulação da granulação e epitelização, sendo indicados especialmente em lesões agudas que evoluem sem infecção sistêmica²². A abordagem utilizada também demonstra a importância de considerar aspectos clínicos e sociais no plano terapêutico, respeitando a realidade do ambiente domiciliar.

Outro ponto relevante diz respeito à periodicidade das avaliações e à adaptação dinâmica do cuidado conforme a resposta da lesão. O acompanhamento inicialmente diário e depois semanal permitiu ajustes nas coberturas, redução das trocas e adequação às condições da pele perilesional, o que está em consonância com recomendações de protocolos clínicos contemporâneos²³. A proximidade entre profissional, paciente e família favoreceu o engajamento no processo de cuidado resultando em melhor adesão ao tratamento, fator amplamente descrito como determinante para a eficácia terapêutica.

A presença constante do enfermeiro no domicílio também contribuiu para o fortalecimento do vínculo terapêutico e para o empoderamento do paciente, promovendo o autocuidado orientado e a vigilância precoce de sinais de alerta. Esses elementos representam pilares da atenção domiciliar em enfermagem, pois permitem a integralidade do cuidado e a redução de reinternações por complicações evitáveis. A literatura tem demonstrado que a resolutividade do

cuidado domiciliar, especialmente em feridas agudas, depende da capacidade técnica e relacional do profissional de enfermagem^{24,25}.

Por fim, esta experiência evidencia que o manejo clínico de feridas em ambiente domiciliar mostrou-se capaz de promover evolução favorável no caso acompanhado, desde que sejam respeitados os princípios técnico-científicos do tratamento e que haja acompanhamento contínuo por profissionais capacitados. O caso relatado reforça a importância da formação específica em estomaterapia e da atualização constante dos enfermeiros permitindo que o cuidado seja seguro, eficiente e centrado nas necessidades do paciente.

CONCLUSÕES

O presente relato de experiência descreveu a atuação da enfermagem no manejo domiciliar de ferida aguda, evidenciando que o acompanhamento sistemático, fundamentado no Processo de Enfermagem e orientado por protocolo clínico, associou-se à evolução favorável da lesão no caso acompanhado. Este estudo apresenta limitações inerentes ao seu delineamento, por tratar-se de relato de experiência baseado no acompanhamento de um único caso, o que não permite generalizações para outros contextos assistenciais. As especificidades clínicas do paciente e as condições particulares do ambiente domiciliar podem influenciar os resultados observados. Destaca-se que a disponibilidade de recursos materiais e o suporte familiar constituem fatores que podem variar em diferentes realidades, interferindo no desenvolvimento e nos desfechos do cuidado. A experiência destaca a relevância da atenção domiciliar como espaço de produção do cuidado, possibilitando intervenções individualizadas, monitoramento contínuo e participação ativa do paciente e de sua rede de apoio reforçando o papel do enfermeiro na organização e condução do cuidado no território. Por tratar-se de um único caso, os achados não são generalizáveis, mas contribuem para a reflexão sobre a prática profissional e para o fortalecimento do cuidado domiciliar no âmbito da enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Mohr HSS, Soares CF, Loss DS, Belaver GM, Paese F, Pereira M. Cuidado de enfermagem à pessoa com ferida na Atenção Primária à Saúde: desafios e potências. ESTIMA [Internet]. 2024 jun 4 [citado 2025 maio 5];22. https://doi.org/10.30886/estima.v22.1437_PT
2. Silva PC, Silva DM, Macedo TLS, Luna BMG. A atuação do enfermeiro no tratamento de feridas / The nurse's performance in the treatment of wounds. Braz J Hea Rev [Internet]. 2021 mar 9 [citado 2025 maio 5];4(2):4815-22. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-066>
3. Ferreira VM, Silverio JCOL, Querubino AJG, Silva JR, Bonaparte LF, Gomes CMAS, Sant'Ana L, Nunes NAH. Atuação do enfermeiro no tratamento de feridas em estágio 1 e 2 com laserterapia. Rev Foco [Internet]. 2024 maio 22 [citado 2025 maio 5];17(5):e5187. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/5187>
4. Mittag BF, Krause TCC, Roehrs H, Meier MJ, Danski MTR. Cuidados com lesão de pele: ações da enfermagem. ESTIMA [Internet]. 2017 jan 13 [citado 2025 maio 5];15(1). Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/447>
5. Martins GMM, Santos TFA, Lira GG, Diniz LPM, Góis ARS, Mola R. Percepção de pacientes com lesão cutânea sobre o atendimento de enfermagem à luz de Peplau. ESTIMA [Internet]. 2024 jul 2 [citado 2025 maio 5];22. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1489> [doi:10.30886/estima.v22.1489_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v22.1489_PT)
6. Galdino GM, Silva HCP, Ogliari KBC, Pereira LRA, Santiago NS, Vaz VO. Relato de experiência dos estudantes de enfermagem na prática de estomaterapia em redes básicas de saúde. Revista JRG [Internet]. 2024 jul 2 [citado 2025 maio 5];7(15):e151267. <https://doi.org/10.55892/jrg.v7i14.1240>

7. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN nº 766, de 5 de novembro de 2024. Estabelece diretrizes para a atuação da enfermagem na atenção domiciliar [Internet]. Brasília (DF): COFEN; 2024 [citado 2025 ago 27]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-766-de-05-de-novembro-de-2024>
8. Nunes Grise A, Herdman TH, Valentim Carmona E, Baena de Moraes Lopes MH. Development of “care for skin integrity in the neonatal period”: documentation tool for skin conditions. Rev Pesquisa [Internet]. 2022 out 7 [citado 2025 ago 27];14:e-11431. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11431>
9. Chibante CLP, Santo FH do E, Santos TD dos, Porto IS, Daher DV, Brito W de AP de. Saberes e práticas no cuidado centrado na pessoa com feridas. Esc Anna Nery [Internet]. 2017 [citado 2025 ago 27];21(2):e20170036. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170036>
10. American Medical Association. Chronic Wound care in the home setting. CG-MED-71. Clinical UM Guideline. [Internet]. 2025 [citado 2025 ago 27]. Disponível em: https://www.unicare.com/dam/medpolicies/unicare/active/guidelines/gl_pw_d079035.html
11. Kurt B, Machado Neves L, Almeida Rodrigues N, de Sousa Silva R, Moreira de Mello V, Pereira de Souza S, et al. Desafios do enfermeiro no cuidado à lesões teciduais na atenção básica. PBPC [Internet]. 2º de agosto de 2024 [citado 13º de maio de 2026];3(2):695-713. <https://doi.org/10.36557/pbpc.v3i2.101>
12. Jorge H, Silva C, Pinto C, Almeida A, Pedro M. Novos paradigmas no tratamento das feridas complexas. Angiol Cir Vasc [Internet]. 2021 Jun [citado 2026 Maio 15]; 17(2): 125-134. Disponível em: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-706X2021000200125&lng=pt. Epub 30-Jun-2021
13. Moraes GF da C, Oliveira SH dos S, Soares MJGO. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. Texto contexto - enferm [Internet]. 2008Jan;17(1):98–105. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000100011>
14. Conselho Federal de Enfermagem (BR). 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. Diário Oficial da União [Internet]. 2025 ago 26 [citado 2025 ago 29]; Seção 1:161. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-787-de-21-de-agosto-de-2025>
15. Lima DCJ, Paes GO. Ferramentas de avaliação de infecção em feridas agudas e crônicas: revisão de escopo. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2025 [citado 2025 ago 29];59:e20240392. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0392pt>
16. Oliveira LM, Castro LC, Lucena OL, Cortez DN, Dantas SRPE, Moraes JT. Tratamento de infecções localizadas em feridas de difícil cicatrização: uma revisão integrativa. Estima, Braz J Enterostomal Ther [Internet]. 2024 [citado 2025 set 8];22:e1499. https://doi.org/10.30886/estima.v22.1499_PT
17. Associação Brasileira de Estomatoterapia (SOBEST). Diretrizes para avaliação e tratamento de feridas [Internet]. São Paulo: SOBEST; 2023 [citado 2025 ago 27]. Disponível em: <https://sobest.com.br/en/feridas/>
18. Prefeitura de Porto Alegre. Protocolo de avaliação e tratamento de feridas – SMS/POA [Internet]. Porto Alegre: Secretaria Municipal de Saúde; 2022 [citado 2025 ago 27]. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/856246642/Protocolo-Feridas-Porto-Alegre>
19. Prefeitura de Belo Horizonte. Protocolo de assistência aos portadores de feridas [Internet]. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde; 2021 [citado 2025 ago 27]. Disponível em: <https://www.scribd.com/document/330387609/Protocolo-Prevencao-e-Tratamento-Feridas>

20. Prefeitura de Campinas. Manual de curativos. [Internet]. São Paulo: HSM; 2021 [citado 2025 ago 27]. Disponível em:
21. Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST). Curso Gestão Avançada de Feridas – Avaliação e Tratamento [Internet]. São Paulo: SOBEST; 2023 [citado 2025 ago 27]. Disponível em: <https://sobest.com.br/en/eventos/gestao-avancada-feridas-avaliacao-tratamento/>
22. Oliveira BSR, Santos VL, Soares MJGO. Estomaterapia aplicada ao cuidado de feridas: fundamentos, tecnologias e prática clínica. 2ª ed. São Paulo: Martinari; 2022.
23. Nunes BN, Vieira GN, Oliveira NC, Souza IMDM. SAE: uma abordagem em visita domiciliar na APS [Resumo de evento]. In: I Congresso Nacional On line de Atenção Primária à Saúde (CONAPS 2023); 2023 jan 15-18 [Internet]. ANAIS; 2023 [citado 2025 ago 28]. Disponível em: <https://ime.events/conaps2023/pdf/22267>
24. Cavalcante GA, Fernandes FL, Pitombeira SML, Araújo MF de, Rodrigues TD, Moura MJN de, Silva ADD da, Fernandes TAAM. Assistência de enfermagem aos pacientes com úlceras venosas. Rev Contemp [Internet]. 2024 ago 15 [citado 2025 ago 29];4(8):e5430. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/5430>
25. Machado DO, Mahmud SJ, Coelho RP, Cecconi CO, Jardim GS, Paskulin LMG. Cicatrização de lesões por pressão em pacientes acompanhados por um serviço de atenção domiciliar. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2018 [citado 2025 ago 28];27(2):e5180016. <https://doi.org/10.1590/0104-07072018005180016>

Contribuições dos autores: KBA: Concepção, planejamento do estudo, revisão do manuscrito, aprovação da versão final, responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo. MZSR: Concepção, planejamento do estudo, revisão do manuscrito, aprovação da versão final, responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo. VHSX: Concepção, planejamento do estudo, revisão do manuscrito, aprovação da versão final, responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo. KSB: Coleta, análise e interpretação dos dados, aprovação da versão final, responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo. JNMS: Coleta dos dados, aprovação da versão final, responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo. JCL: Coleta dos dados, aprovação da versão final, responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo. ENS: Coleta dos dados, aprovação da versão final, responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflitos de interesse de natureza pessoal, comercial, acadêmica ou financeira relacionados a este manuscrito.

Financiamento: Não houve financiamento específico para a realização deste estudo.

Disponibilidade de dados: Os dados que sustentam os achados deste estudo estão disponíveis mediante solicitação razoável ao autor correspondente.

Uso de IA generativa: Os autores declaram que houve uso de ferramentas de inteligência artificial generativa ChatGPT e Scipace neste manuscrito, exclusivamente para normalizar referências no formato Vancouver e para auxiliar na obtenção de resumos das referências utilizadas. Todas as ideias, interpretações, conclusões e responsabilidade pelo conteúdo são dos autores. Os autores também declaram que IA não foi listada como autora e que os autores assumem responsabilidade integral pelo conteúdo.