REVISTA ENFERMAGEM ATUAL IN DERME

EVOLUÇÃO DE LESÃO CRANIANA EM PACIENTE IDOSA PÓS-QUEDA: RELATO DE CASO

EVOLUTION OF A CRANIAL WOUND IN AN OLDER PATIENT FOLLOWING A FALL: A CASE REPORT

EVOLUCIÓN DE UNA LESIÓN CRANEAL EN UNA PACIENTE ADULTA MAYOR TRAS UNA CAÍDA: REPORTE DE CASO

[1]Luana Silvério da Cunha
[2]Caroline Foster Medeiros
[3]João Paulo Soares Fonseca

[1]Graduanda em Enfermagem Centro Universitário UninCor – UNINCOR – Três Corações, Minas Gerais, Brasil. Orcid: 0009-0001-7860-9698
[2]Mestre de Enfermagem Centro Universitário UninCor – UNINCOR – Três Corações, Minas Gerais, Brasil. Orcid: 0009-0002-6777-0213
[3]Doutor em Enfermagem Centro Universitário UninCor – UNINCOR – Três Corações, Minas Gerais, Brasil. Orcid: 0000-0003-4886-1718

Autor correspondente
Luana Silvério da Cunha
Rua Manoel Vicente, Centro, 338, Monsenhor Paulo, Minas Gerais Brasil, CEP: 37.405-000, 35-99851-5037, e-mail: luanasilverioluana@gmail.com.

Submissão: 31-08-2026
Aprovado: 09-11-2026

RESUMO
Introdução: O envelhecimento aumenta a vulnerabilidade às quedas e às lesões traumáticas, podendo ocasionar feridas que necessitam do acompanhamento contínuo. Nesse contexto, a assistência domiciliar de enfermagem contribui para a continuidade do cuidado, prevenção de complicações e acompanhamento da evolução das feridas. **Objetivo:** Descrever o acompanhamento domiciliar de enfermagem no tratamento de uma ferida traumática craniana em pessoa idosa, enfatizando a avaliação sistemática da lesão, os cuidados realizados e a evolução do processo cicatricial. **Relato de caso:** Estudo desenvolvido no atendimento domiciliar na região do sul de Minas Gerais, Brasil. Paciente de 87 anos, com histórico de lesão após trauma. O acompanhamento incluiu avaliação clínica sistemática da lesão quanto à extensão, leito, exsudato, bordas e evolução cicatricial, realizados registros fotográficos seriados e acompanhamento da histórico clínico. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Vale do Rio Verde. O acompanhamento foi realizado no domicílio por meio de visitas, avaliação da lesão, registros fotográficos e realização de curativos. Foram realizados cuidados de limpeza com solução de polihexametilenobiguanida, utilização de cobertura Kerlix Antimicrobial Dressing contendo 0,2% de polihexametilenobiguanida e orientações à paciente e aos familiares. Durante o acompanhamento, observou-se redução progressiva da área lesionada, aumento do tecido de granulação, diminuição da vermelhidão e maior fechamento da superfície da ferida. **Conclusão:** O acompanhamento domiciliar de enfermagem possibilitou a avaliação contínua e sistematizada da lesão, contribuindo para a evolução do processo de cicatrização e para a continuidade da assistência à paciente idosa.
Palavras-chave: Enfermagem Domiciliar; Ferimentos e Lesões; Cicatrização; Serviços de Assistência Domiciliar.

ABSTRACT
Introduction: Aging increases vulnerability to falls and traumatic injuries, which can lead to wounds requiring continuous monitoring. In this context, home nursing care contributes to the continuity of care, prevention of complications, and monitoring of wound evolution. **Objective:** To describe home nursing care in the treatment of a traumatic cranial wound in an elderly person, emphasizing the systematic assessment of the lesion, the care provided, and the evolution of the healing process. **Case report:** A study conducted in home care in the southern region of Minas Gerais, Brazil. An 87-year-old patient with a history of post-trauma injury. The monitoring included systematic clinical assessment of the lesion regarding extent, wound bed, exudate, margins, and healing evolution, along with serial photographic records and tracking of clinical history. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Vale do Rio Verde University. Home monitoring was carried out through visits, lesion assessment, photographic documentation, and dressing changes. Cleaning care was performed using polyhexamethylene biguanide solution, application of Kerlix Antimicrobial Dressing containing 0.2% polyhexamethylene biguanide, and guidance provided to the patient and family members. During follow-up, a progressive reduction in the injured area, an increase in granulation tissue, a decrease in erythema, and greater wound surface closure were observed. **Conclusion:** Home nursing care enabled continuous and systematic assessment of the lesion, contributing to the progress of the healing process and to the continuity of care for the elderly patient.
Keywords: Home Nursing; Wounds and Injuries; Wound Healing; Home Care Services.

RESUMEN
Introducción: El envejecimiento aumenta la vulnerabilidad a las caídas y a las lesiones traumáticas, pudiendo ocasionar heridas que necesitan de un seguimiento continuo. En este contexto, la atención domiciliaria de enfermería contribuye a la continuidad del cuidado, la prevención de complicaciones y el seguimiento de la evolución de las heridas. **Objetivo:** Describir el seguimiento domiciliario de enfermería en el tratamiento de una herida traumática craneal en una persona mayor, enfatizando la evaluación sistemática de la lesión, los cuidados realizados y la evolución del proceso de cicatrización. **Relato de caso:** Estudio desarrollado en la atención domiciliaria en la región del sur de Minas Gerais, Brasil. Paciente de 87 años, con historial de lesión tras trauma. El seguimiento incluyó la evaluación clínica sistemática de la lesión en cuanto a extensión, lecho, exudado, bordes y evolución de la cicatrización, realización de registros fotográficos seriados y seguimiento del historial clínico. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Vale do Rio Verde. El seguimiento se realizó en el domicilio mediante visitas, evaluación de la lesión, registros fotográficos y realización de curaciones. Se realizaron cuidados de limpieza con solución de polihexametilenbiguanida, uso de cobertura Kerlix Antimicrobial Dressing que contiene 0,2% de polihexametilenbiguanida y orientaciones a la paciente y a los familiares. Durante el seguimiento, se observó una reducción progresiva del área lesionada, aumento del tejido de granulación, disminución del enrojecimiento y mayor cierre de la superficie de la herida. **Conclusión:** El seguimiento domiciliario de enfermería posibilitó la evaluación continua y sistematizada de la lesión, contribuyendo a la evolución del proceso de cicatrización y a la continuidad de la atención a la paciente mayor.
Palabras clave: Enfermería Domiciliaria; Heridas y Lesiones; Cicatrización de Heridas; Servicios de Atención Domiciliaria.

CC BY

REVISTA ENFERMAGEM ATUAL IN DERME

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional constitui um fenômeno global associado ao aumento da ocorrência de quedas entre pessoas idosas. Esses eventos representam importante problema de saúde pública, pois podem ocasionar diferentes tipos de lesões, incluindo ferimentos na região craniana, comprometendo a mobilidade, a autonomia e a qualidade de vida. As quedas em idosos estão relacionadas a fatores intrínsecos, como alterações no equilíbrio, redução da força muscular e modificações sensoriais, e a fatores extrínsecos relacionados ao ambiente. Dessa forma, a prevenção de quedas e o acompanhamento adequado das lesões decorrentes desses eventos são importantes para a manutenção da saúde e da funcionalidade da pessoa idosa[1,2,3].

As alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento podem interferir na integridade da pele e no processo de reparação dos tecidos. A redução da elasticidade cutânea, as alterações da vascularização e a menor capacidade de regeneração podem aumentar a vulnerabilidade da pele a lesões e contribuir para uma cicatrização mais lenta. Além disso, condições clínicas e fatores como doenças crônicas, alterações nutricionais e infecções podem interferir negativamente na reparação tecidual, aumentando o risco de complicações[4-5].

As feridas traumáticas em pessoas idosas necessitam de avaliação e acompanhamento sistemáticos, considerando as características da lesão e as condições clínicas do paciente. A avaliação da extensão, profundidade, tipo de tecido, presença de exsudato e sinais de infecção permite acompanhar as alterações da ferida e orientar a escolha dos cuidados e das coberturas mais adequadas. Nesse sentido, a avaliação contínua é fundamental para identificar a evolução da lesão e possibilitar ajustes nas intervenções realizadas[6-7].

A assistência de enfermagem apresenta papel importante no manejo das feridas, envolvendo a avaliação sistemática, a realização dos curativos, o registro da evolução e a orientação ao paciente e aos familiares. O planejamento individualizado dos cuidados permite considerar as características da ferida e as necessidades específicas da pessoa idosa, favorecendo a continuidade da assistência e a identificação precoce de possíveis complicações[8-9].

Nesse contexto, o acompanhamento domiciliar constitui uma estratégia relevante para a continuidade do cuidado, especialmente para pessoas idosas que necessitam de acompanhamento regular. A assistência realizada no domicílio possibilita observar a evolução da ferida em diferentes momentos, realizar os cuidados necessários, orientar pacientes e familiares e favorecer a continuidade do tratamento. Estudos destacam a importância do cuidado domiciliar no acompanhamento de feridas e na promoção de uma assistência individualizada e contínua[10-11].

A realização deste estudo justifica-se pela importância de apresentar a experiência de

CC BY

REVISTA ENFERMAGEM ATUAL IN DERME

acompanhamento domiciliar de uma paciente idosa com ferida craniana decorrente de queda, demonstrando as condições iniciais da lesão, os cuidados de enfermagem realizados e as alterações observadas durante o processo de cicatrização. O relato pode contribuir para a compreensão da importância da avaliação sistemática e da continuidade dos cuidados de enfermagem no ambiente domiciliar, especialmente diante das particularidades relacionadas ao envelhecimento e à reparação tecidual.

Diante desse contexto, este estudo teve como objetivo descrever o acompanhamento domiciliar de enfermagem no tratamento de uma ferida traumática craniana em pessoa idosa, enfatizando a avaliação sistemática da lesão, os cuidados realizados e a evolução do processo cicatricial.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de caso, e sua estrutura contemplou identificação clínica, linha do tempo, avaliação diagnóstica, intervenção terapêutica, evolução e desfecho, conforme recomendações do CARE Guideline.

O estudo de caso configura-se como uma estratégia metodológica que possibilita a análise aprofundada de um fenômeno contemporâneo inserido em seu contexto real. Tal abordagem mostra-se especialmente adequada quando as fronteiras entre o objeto de investigação e o ambiente em que se desenvolve não estão claramente definidas, favorecendo a compreensão detalhada de processos, interações, práticas e experiências[12].

O estudo de caso possibilitou a análise detalhada da situação clínica em seu contexto real, permitindo relacionar os cuidados de enfermagem realizados à evolução observada na lesão[13-14].

A pesquisa foi desenvolvida em domicílio, com acompanhamento em um município de pequeno porte na região sul do estado de Minas Gerais. Os atendimentos ocorreram de maneira privativa no próprio domicílio da paciente, garantindo a confidencialidade e o conforto da participante. O acompanhamento clínico foi realizado no período de maio a agosto de 2026, com realização dos atendimentos e trocas de curativo a cada três dias. Ao longo do período de acompanhamento, foram realizados registros clínicos e fotográficos seriados, sendo selecionados seis registros fotográficos representativos da evolução da lesão para apresentação neste estudo.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, contemplando informações referentes à anamnese e ao exame físico geral. A avaliação inicial e o acompanhamento da evolução da ferida foram conduzidos pela pesquisadora principal, sob supervisão do orientador, especialista em estomaterapia. As características da lesão e as condutas relacionadas ao tratamento foram discutidas a cada troca de curativo, considerando a evolução clínica da ferida.

CC BY

REVISTA ENFERMAGEM ATUAL IN DERME

Para a terapêutica do curativo, realizou-se a limpeza da ferida com solução de polihexametileno biguanida (PHMB), conforme protocolo preestabelecido, associada à utilização de cobertura primária composta por gaze impregnada com PHMB e cobertura secundária com gazes estéreis. O acompanhamento do processo cicatricial foi conduzido por meio de avaliações subsequentes, baseadas na análise observacional das características da ferida e na aplicação da ferramenta TIMERS, que contempla os domínios Tecido (Tissue), Inflamação/Infecção (Inflammation/Infection), Equilíbrio da Umidade (Moisture Balance), Borda da Ferida (Edge), Reparação/Regeneração (Repair/Regeneration) e Fatores Sociais (Social Factors). Adicionalmente, foram realizados registros fotográficos seriados com a finalidade de documentar a evolução da lesão ao longo do tratamento.

Os dados foram analisados por meio de análise descritiva e interpretativa das informações obtidas após o relato e descrição, com avaliação especializada em estomaterapia, registros fotográficos seriados e resultados de exames complementares. A interpretação ocorreu de forma cronológica, considerando a evolução clínica da ferida, as intervenções terapêuticas instituídas e os achados.

Foram respeitados os preceitos éticos vigentes para pesquisas envolvendo seres humanos, com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UninCor, parecer n. 8.528.700, CAAE n. 98957026.3.0000.0295. Previamente à participação, foi obtido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), incluindo autorização formal para utilização de imagens clínicas referentes à evolução da lesão durante o acompanhamento.

RESULTADOS

Paciente identificada pelas iniciais A.M., 87 anos, solteira, aposentada, foi avaliada após solicitação de seus familiares, que buscaram atendimento para avaliação das condições gerais de saúde, dos cuidados necessários e da lesão apresentada.

Segundo informações fornecidas pela paciente e por seus familiares, a lesão teve início após episódio de queda da própria altura, ocorrido em via pública. Na ocasião, a paciente apresentou um episódio de queda de pressão e caiu na calçada. Pessoas que passavam pelo local acionaram o serviço de atendimento de emergência, sendo a paciente encaminhada ao hospital do município, permanecendo internada por nove dias.

Durante a avaliação, observou-se importante comprometimento do estado geral, caracterizado por fraqueza generalizada, cansaço e acentuada redução da capacidade funcional. No período da internação foram realizados exames de imagem e de laboratório, não identificando alterações, mantendo padrão normal. A paciente apresentava dificuldade para se alimentar, não conseguia deambular de forma independente e

CC BY

REVISTA ENFERMAGEM ATUAL IN DERME

apresentava dificuldade inclusive para se levantar.

Ao exame da lesão, localizada na região craniana, entre a parietal e occipital, observou-se ferida aberta, acompanhada de hiperemia, dor, edema e presença de secreção de coloração amarelada. Diante da necessidade de cuidados especializados, a paciente foi encaminhada à pesquisadora para avaliação sistemática, com planejamento e acompanhamento dos cuidados de enfermagem em domicilio.

Na avaliação clínica inicial, realizada por meio de inspeção, foi identificada uma lesão traumática profunda, com deslocamento de borda e presença de infecção. A pele perilesional apresentava-se íntegra, enquanto a lesão apresentava bordas regulares, elevadas e com áreas de descolamento. O leito da ferida apresentava aproximadamente 80% de tecido de granulação e 20% de tecido desvitalizado.

Foram identificados achados clínicos sugestivos da presença de biofilme, com dificuldade na remoção, incluindo tecido de granulação friável, associados à presença de exsudato de aspecto purulento em quantidade moderada. A paciente relatava dor de forte intensidade durante a realização dos procedimentos. As características da lesão observadas na avaliação inicial estão apresentadas na Figura 1.

Figura 01 - Atendimento Inicial realizado após o trauma, Três Corações, MG, Brasil, 2026



Fonte: Pesquisadores, 2026.

No segundo registro, realizado em 18 de maio de 2026, observou-se a lesão protegida com cobertura Kerlix AMD contendo 0,2% de PHMB (Figura 2).

CC BY

REVISTA ENFERMAGEM ATUAL IN DERME

Figura 2 – Cobertura utilizada no acompanhamento da lesão. Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2026.



Fonte: Pesquisadores, 2026.

No dia 15 de junho de 2026, a lesão permanecia aberta, apresentando bordas avermelhadas e presença de tecido no interior da ferida (Figura 3).

Figura 3 – Lesão aberta, com bordas avermelhadas e presença de tecido no leito da ferida. Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2026.



Fonte: Pesquisadores, 2026.

O registro de 06 de julho de 2026, observou-se maior presença de tecido de granulação no leito da ferida, com aspecto mais preenchido da área anteriormente aberta (Figura 4).

CC BY

REVISTA ENFERMAGEM ATUAL IN DERME

Figura 4 – Evolução da lesão, com maior presença de tecido de granulação no leito da ferida. Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2026.



Fonte: Pesquisadores, 2026.

Em 27 de julho de 2026, observou-se redução da área lesionada, menor exposição do tecido e diminuição da vermelhidão ao redor da lesão (Figura 5).

Figura 5 – Redução da área lesionada, com menor exposição do tecido e diminuição da vermelhidão ao redor. Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2026.



Fonte: Pesquisadores, 2026.

CC BY

REVISTA ENFERMAGEM ATUAL IN DERME

No último registro de acompanhamento, realizado em 17 de agosto de 2026, evidenciou-se evolução favorável do processo cicatricial, caracterizada pela redução expressiva da área lesionada, progressão do fechamento da superfície da ferida, diminuição da hiperemia perilesional e redução do exsudato, conferindo aspecto mais seco à lesão. Esses achados demonstram progressão do processo de reparação tecidual quando comparados às avaliações anteriores (Figura 6).

Figura 6 – Redução significativa da área aberta, com maior fechamento da superfície e menor vermelhidão ao redor. Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2026.



Fonte: Pesquisadores, 2026.

Ao longo do período de acompanhamento, observou-se evolução progressiva da lesão, caracterizada pela redução da área lesionada, maior presença de tecido de granulação, diminuição da hiperemia e do exsudato e progressão do fechamento da superfície da ferida. Os principais momentos da evolução clínica e dos cuidados de enfermagem estão apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 – Linha do tempo da evolução clínica e dos cuidados de enfermagem da paciente, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2026.

Período/Data	Evento Clínico	Conduta/Resultado
Maio de 2026	Avaliação inicial após queda da própria altura. Identificada lesão traumática aberta em região craniana, com hiperemia, dor, edema, secreção amarelada, bordas regulares e elevadas e áreas de descolamento. Leito com aproximadamente 80% de tecido de granulação e 20% de tecido desvitalizado.	Avaliação sistematizada da lesão e início dos cuidados de enfermagem. Limpeza com PHMB e aplicação de gaze impregnada com PHMB.
Figura 2	Lesão protegida com cobertura Kerlix AMD contendo 0,2% de PHMB.	Manutenção da cobertura e

CC BY

REVISTA ENFERMAGEM ATUAL IN DERME

Período/Data	Evento Clínico	Conduta/Resultado
		continuidade do acompanhamento.
Figura 3	Lesão permanecia aberta, com bordas avermelhadas e presença de tecido no interior da ferida.	Continuidade do protocolo de curativo e acompanhamento da evolução.
Figura 4	Maior presença de tecido de granulação no leito, com aspecto mais preenchido da área anteriormente aberta.	Continuidade dos cuidados de enfermagem e manutenção do protocolo de curativo.
Figura 5	Redução da área lesionada, menor exposição do tecido e diminuição da vermelhidão ao redor da lesão.	Manutenção dos cuidados e acompanhamento domiciliar.
Figura 6	Redução expressiva da área lesionada, progressão do fechamento da superfície, diminuição da hiperemia perilesional e redução do exsudato.	Evolução favorável do processo cicatricial, com aspecto mais seco da lesão.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

DISCUSSÃO

A evolução clínica observada durante o acompanhamento domiciliar evidenciou resposta favorável da ferida ao longo do período estudado. Na avaliação inicial, identificou-se presença de aproximadamente 20% de tecido desvitalizado e 80% de tecido de granulação, além de exsudato de aspecto purulento em quantidade moderada, hiperemia, edema e dor de forte intensidade. Nos registros subsequentes, observou-se progressivamente maior presença de tecido de granulação, redução da área lesionada e diminuição da hiperemia, culminando, no último registro, em maior fechamento da superfície da ferida e redução do exsudato. Essa sequência de alterações é compatível com a progressão do processo fisiológico de reparação tecidual, que envolve as fases de hemostasia, inflamação, proliferação e remodelação[16].

Na evolução registrada em 15 de junho de 2026, a lesão ainda permanecia aberta, com bordas avermelhadas e presença de tecido no leito da ferida. Em 06 de julho, observou-se maior presença de tecido de granulação e aspecto mais preenchido do leito. Posteriormente, em 27 de julho, verificou-se redução da área lesionada, menor exposição do tecido e diminuição da vermelhidão ao redor da lesão. No último registro, realizado em 17 de agosto, observou-se redução expressiva da área aberta, maior fechamento da superfície, diminuição da hiperemia perilesional e redução do exsudato, evidenciando evolução favorável do processo cicatricial.

A evolução observada é relevante considerando a idade da paciente, uma vez que o envelhecimento pode estar associado à redução da perfusão sanguínea, alterações na produção de colágeno e modificações na resposta

CC BY

REVISTA ENFERMAGEM ATUAL IN DERME

inflamatória, fatores que podem retardar a cicatrização[4]. Além disso, aspectos clínicos, nutricionais e locais podem interferir na recuperação das feridas[5].

Nesse contexto, o acompanhamento sistemático possibilitou identificar as modificações apresentadas pela lesão ao longo do período, permitindo observar a progressão do tecido de granulação e a redução gradual da área lesionada.

Durante o acompanhamento, foi utilizada a cobertura Kerlix AMD contendo 0,2% de PHMB. A escolha das coberturas deve considerar as características da lesão, o leito da ferida, a presença de exsudato e os objetivos do tratamento[6-17]. No presente caso, a manutenção do acompanhamento permitiu observar a resposta da lesão às condutas adotadas, especialmente quanto à redução do exsudato, à diminuição da hiperemia e ao progressivo fechamento da superfície da ferida.

A assistência de enfermagem contribuiu para a avaliação sistemática, o registro da evolução e a continuidade dos cuidados de limpeza e proteção. O acompanhamento domiciliar também possibilitou orientar a paciente e seus familiares, favorecendo a continuidade do cuidado no ambiente cotidiano[8-11].

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo apresentar o acompanhamento domiciliar do curativo realizado pelo enfermeiro em uma paciente idosa com ferida traumática em região craniana após episódio de queda. Ao longo do período de acompanhamento, foi possível observar e registrar a evolução da lesão por meio da avaliação clínica, realização dos curativos, registros fotográficos e orientações à paciente e aos familiares.

Os achados demonstraram evolução favorável da ferida durante o período estudado, caracterizada pela redução progressiva da área aberta, maior preenchimento do leito da lesão e fechamento gradual da superfície. Os cuidados realizados incluíram a limpeza da ferida, aplicação da cobertura Kerlix AMD contendo 0,2% de PHMB, acompanhamento sistemático e orientações relacionadas aos cuidados com a lesão.

O acompanhamento domiciliar possibilitou a continuidade da assistência e o monitoramento sistemático das alterações apresentadas pela ferida, permitindo registrar sua evolução ao longo do período estudado. A atuação de enfermagem também possibilitou a realização de cuidados individualizados de acordo com as características observadas durante o acompanhamento.

Apesar da evolução favorável observada durante o acompanhamento, não é possível atribuir a cicatrização exclusivamente à cobertura utilizada ou à atuação da enfermagem, considerando tratar-se de um estudo de caso com uma única participante e sem grupo de comparação. A evolução pode estar relacionada

CC BY

REVISTA ENFERMAGEM ATUAL IN DERME

a diferentes fatores individuais, clínicos e ambientais, o que limita a generalização dos resultados.

Como limitação, destaca-se a realização do estudo com uma única participante e uma única lesão, o que impossibilita a generalização dos achados para outras pessoas idosas ou diferentes tipos de feridas. Além disso, a análise foi baseada em observações clínicas e registros fotográficos realizados durante o período de acompanhamento.

Recomenda-se a realização de novos estudos com maior número de participantes e diferentes condições clínicas, bem como investigações que possibilitem analisar diferentes estratégias de acompanhamento e coberturas utilizadas no cuidado domiciliar de feridas em pessoas idosas.

REFERÊNCIAS

1. Montero-Odasso M, van der Velde N, Martin FC, Petrovic M, Tan MP, Ryg J. et al. World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative. Age and Ageing [Internet]. 2022 [2026 Ago. 15]; 51;9:1–11. Doi: 10.1093/ageing/afac205.

2. Phelan EA, Batterham RL, Calannaet S, Davies M, Van Gaal LF, Lingvay I. et al. Falls prevention in community-dwelling older adults. New England Journal of Medicine [Internet], 2021 [2026 Ago. 15]; 384;8:734–743. Doi: 10.1056/NEJMcp2002183.

3. World Health Organization. Step safely: strategies for preventing and managing falls across the life course [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [2026 Ago. 25]. Disponível em: https://www.who.int/rubrications/i/item/9789240021914.

4. Thomas DR. Age-related changes in wound healing. Drugs Aging [Internet]. 2021 [2026 Ago. 22];18;8:607–620. Doi: 10.2165/00002512-200118080-00005.

5. Barbosa T, Bastos EH. Cicatrização de feridas: fundamentos, práticas baseadas em evidências e avanços tecnológicos. Braz J Implantology Health Sciences [Internet]. 2024 [2026 Ago. 24];6;11:3658–3662. Doi: 10.36557/2674-8169.2024v6n11p3658-3662.

6. Bishop A. Wound assessment and dressing selection: an overview. British J Nursing [Internet]. 2021 [2026 Ago. 02];30;5:S12-S20. Doi: 10.12968/bjon.2021.30.5.S12.

7. Nagle SM, Dignan MB, Perez K. Wound assessment. In: Statpearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing [Internet]. 2023 [2026 Ago. 31]; Disponível em:https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482198/.

8. Mohr HSS et al. Nursing care for people with wounds in primary health care: challenges and strengths. ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther [Internet]. 2024 [2026 Ago. 24];22:e1437Doi: 10.30886/estima.v22.1437_IN.

9. Lee YN, Chang SO. How experienced wound care nurses conceptualize what to do in pressure injury management. BMC Nursing [Internet]. 2023 [2026 Ago. 23]; 22;1:189. Doi: 10.1186/s12912-023-01364-z.

10. Sousa FSL, Von Randowet RM, Silva MSA, Benvind E, Monteiro MESE, Silva SBC. A relevância dos cuidados de

CC BY

ferimentos no âmbito domiciliar: uma perspectiva da enfermagem na atenção primária de saúde. Rev Cient Enfermagem [Internet]. 2024 [2026 Ago. 19];14;42:798–807. Doi: 10.24276/rrecien2024.14.42.798.

11. Huang Y, Zhang L, LI Yi, Wang X, Chen H, Liu J. Effects of home-based chronic wound care training for patients and caregivers: a systematic review. Inter Wound J [Internet]. 2023 [2026 Ago. 19];20;9:3802–3820. Doi: 10.1111/iwj.14219.

12. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5. ed. Porto Alegre: Bookman; 2015.

13. Abreu DD. et al. Estudo de caso: uma metodologia eficaz para a formação de residentes multidisciplinares. Rev Recien [Internet]. 2025 [2026 Ago. 23]; 15;3:165-172. Doi: 10.24276/rrecien2025.15.43.165.

14. Cunha C. Estudo de caso na investigação em enfermagem de saúde pública. New Trends in Qualitative Research [Internet]. 2023 [2026 Ago. 24]; 18:e823. Doi: https://doi.org/10.36367/ntqr.18.2023.e823

15. Schultz GS, Chin GA, Moldawer L, Diegelmann RF. Principles of wound healing. In: Fitridge R, Thompson M. (ed.). Mechanisms of Vascular Disease: A Reference Book for Vascular Specialists. Adelaide (AU): University of Adelaide Press. [Internet], 2011 [2026 Ago. 24]; 18:423-450. Doi: 10.1017/UPO9781922064004.024.

16. Chen X, Bobo L, Zhao J. Characteristics and clinical application of commonly used wound dressings. Chinese J Medical Instrumentation [Internet]. 2022 [2026 Ago. 01]; 46;5:529-533. Doi: 10.3969/j.issn.1671-7104.2022.05.011

Fomento e Agradecimento

A pesquisa não recebeu financiamento.

Agradecemos à paciente e aos seus familiares pela participação voluntária na pesquisa, pela confiança depositada na equipe e pela autorização para utilização e divulgação dos dados para fins científicos. Expressamos, ainda, nossos agradecimentos aos membros da banca examinadora do Trabalho de Conclusão de Curso pelas valiosas contribuições, sugestões e considerações apresentadas durante o processo de avaliação, as quais foram fundamentais para o aprimoramento e a qualificação deste trabalho
Agradecemos ao Centro Universitário UninCor, localizada no Município de Três Corações, Minas Gerais, Brasil, pelo apoio a pesquisa.

Declaração de Conflito de Interesses

Os autores declaram não possuir conflitos de interesses de natureza financeira, pessoal, acadêmica, institucional ou de qualquer outra natureza que possam ter influenciado a realização, a análise ou a publicação deste estudo.

Contribuições dos Autores

Cunha LS: Concepção e idealização do estudo, desenvolvimento da pesquisa, organização dos dados e elaboração do manuscrito;
Medeiros, CF: Coorientação do estudo, acompanhamento do desenvolvimento da pesquisa, revisão crítica do conteúdo e contribuições para o aprimoramento do manuscrito;
Fonseca, JPS: Orientação e supervisão do estudo, acompanhamento das etapas de desenvolvimento da pesquisa, revisão crítica do conteúdo científico e contribuição para a elaboração e versão final do manuscrito.

Uso de Inteligência Artificial

Durante a elaboração deste artigo, foram utilizadas ferramentas de inteligência artificial como recurso de apoio à revisão textual,

CC BY

REVISTA ENFERMAGEM ATUAL IN DERME

aprimoramento da redação e tradução de trechos do manuscrito. Os autores permanecem responsáveis pelo conteúdo, pela interpretação dos dados, pelas referências utilizadas e pela versão final do manuscrito.

Declaração de disponibilidade de dados

Não foram gerados bancos de dados neste estudo. As informações apresentadas estão descritas no corpo do artigo.

Editor Científico: Ítalo Arão Pereira Ribeiro. Orcid: https://orcid.org/0000-0003-0778-1447

CC BY