

Orientação de cuidados de feridas no âmbito familiar

Danielle Louise Pottier*, Luciane B. Ceretta, D.Sc.** , Magada T. Schwalm, M.Sc.***, Neiva Junkes Hoepers, M.Sc.****, Karina Cardoso Gulbis Zimmermann, M.Sc.****, Maria Tereza Soratto, M.Sc.****

*Acadêmica do Curso de Enfermagem Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina (UNESC), Criciúma, SC,
Coordenadora da Unidade Acadêmica de Saúde, Coordenadora Adjunta e Professora do Curso de Enfermagem da UNESC, *Doutoranda em Ciências da Saúde, Coordenadora e Professora do Curso de Enfermagem da UNESC, ****Curso de Enfermagem UNESC

Resumo

Este estudo teve como objetivo orientar os familiares na realização de técnicas corretas e na identificação dos curativos de feridas no âmbito familiar. Pesquisa de abordagem metodológica qualitativa, exploratória, participante e de campo foi realizada através de visita domiciliar e entrevista semiestruturada com cinco famílias de pacientes portadores de feridas agudas e crônicas. Os dados foram analisados por meio da técnica de categorização proposta por Minayo. A família realiza adaptações para promover o cuidado do paciente no domicílio enfrentando novas superações e rotinas para o cuidado diário do paciente. Ressalta-se a necessidade da Estratégia Saúde da Família (ESF) contar com uma equipe multiprofissional atualizada e capacitada de forma contínua sobre o cuidado domiciliar e suas intercorrências. Sugere-se a organização de um protocolo de cuidado domiciliar para feridas.

Palavras-chave: assistência domiciliar, cicatrização, Estratégia Saúde da Família, Enfermagem.

Abstract

Wound care orientation in the family

This study aimed to steer the family in making correct techniques and identification of wound healing in the family environment. This is a qualitative study with methodological approach, exploratory and field participant. The research was conducted with five families with patients with acute and chronic wounds. We conducted home visits and systematic observation of dressings made by family and semi-structured interview. Data were analyzed using the technique proposed by Minayo categorization. The family performs adaptations to promote patient care at home facing overruns and new routines for the daily care of the patient. We stress the need for Family Health Strategy (ESF) count on a multidisciplinary team trained and updated continuously on the Household Care and its complications. It is suggested the organization of a protocol for home care for wounds.

Key-words: home nursing, wound healing, family health program, Nursing.

Recebido em 10 de fevereiro de 2013; aceito em 06 de agosto de 2014.

Endereço para correspondência: Maria Tereza Soratto, Rua Dom Joaquim Domingos de Oliveira, 50/301, 88801-230 Criciúma SC, E-mail: guiga@engeplus.com.br, guiga@unesc.net

Resumen

Orientación de cuidado de heridas en el ámbito familiar

Este estudio tuvo como objetivo orientar a la familia en la realización de las técnicas correctas y la identificación de la cicatrización de heridas en el ámbito familiar. Se trata de una investigación metodológica cualitativa, exploratoria, participante y de campo. La investigación se llevó a cabo con cinco familias de pacientes con heridas agudas y crónicas. Fueron realizadas visitas a los hogares y entrevistas semiestructuradas. Los datos fueron analizados mediante la técnica de categorización propuesta por Minayo. La familia realiza adaptaciones para promover el cuidado del paciente en domicilio enfrentando nuevas superaciones y rutinas para el cuidado diario del paciente. Hacemos hincapié en la necesidad de la Estrategia Salud Familiar (ESF) contar con un equipo multidisciplinario capacitado y actualizado continuamente en el cuidado en el hogar y de sus complicaciones. Se sugiere la organización de un protocolo para la atención domiciliar para las heridas.

Palabras-clave: atención domiciliar de salud, cicatrización de heridas, Estrategia de Salud Familiar.

Introdução

Desde que há vida existem cuidados. Cuidar, tomar conta, é um ato de vida que tem como finalidade básica assegurar a manutenção e continuidade da existência. O ato de cuidar é comum a todas as culturas, embora as suas formas de expressão possam ser as mais variadas; cabe à família esse papel, pois é essencialmente ela quem executa e se responsabiliza pelo cuidado [1].

Nas situações de doenças incapacitantes, que levam o indivíduo à diminuição da sua capacidade de desempenhar as atividades da vida diária como o autocuidado, faz-se necessário o auxílio de um cuidador, que geralmente é representado por algum membro familiar que coabite no domicílio. O cuidado domiciliário é entendido como aquele desenvolvido tanto com pacientes quanto com familiares, no contexto de suas residências, visando ao acompanhamento, ao tratamento e à reabilitação de indivíduos, em resposta às suas necessidades e as de seus familiares [1].

A assistência domiciliária para ser efetiva necessita de profissionais com uma visão ampliada de clínica, a qual volte seu olhar para o ser humano e suas subjetividades. O envolvimento da família no tratamento dos pacientes no domicílio remete à necessidade da construção de novas formas de cuidado em saúde [2].

Conviver com uma ferida crônica implica várias dificuldades e mudanças para a vida do portador. Assim, conhecer as mudanças decorrentes da condição de portador de ferida crônica e as repercussões dessas para o indivíduo e família é muito importante para ajudá-lo a enfrentá-las.

A ferida crônica caracteriza-se como um processo complexo e patológico, o qual acarreta várias alterações para o indivíduo portador, de ordem biológica, emocional, física, social, entre outras, impondo limitações e necessidades peculiares à vida do mesmo. O paciente com ferida crônica pode levar as implicações da família no cuidado ao doente que precisa tomar muitas decisões, entre estas, aprender a lidar com sentimentos e buscar melhorias terapêuticas para o cuidado e tratamento. Assim, a ferida como marca corporal, física representa para o indivíduo um problema que não só é perceptível para ele como para as pessoas que o cercam e, desse modo, consiste num fator limitante para as relações interpessoais [3].

O cuidado domiciliar visa melhorar a qualidade de vida e propiciar acompanhamento domiciliário dos pacientes crônicos e daqueles nos quais já foram esgotadas todas as possibilidades de tratamento especializado. Essa assistência engloba a visita domiciliar e cuidados domiciliares que vão desde o fornecimento de equipamentos, até ações terapêuticas mais complexas [4].

O cuidado familiar tem importância nas condições de saúde da família com destaque naquelas que convivem com doentes crônicos, as quais têm assumido uma parcela cada vez maior de responsabilidade no cuidado à saúde de seus membros. Esse cuidado familiar em suas ações e interações presentes na vida de cada grupo familiar se direciona a cada um dos seus membros, como um todo ou em parte, objetivando seu crescimento, desenvolvimento, saúde e bem estar, realização pessoal, inserção e contribuição social. Esse cuidado ocorre através da convivência, nas reflexões e interpretações que

surgem no processo de interação. Os membros da família definem as suas próprias maneiras de agir, de acordo com a compreensão que têm da situação, esse processo interpretativo conduz a uma ação conjunta da família para o cuidado [5].

O profissional de enfermagem possui um papel importante quando se refere ao cuidado ao cliente, tem um trabalho relevante quando se refere ao tratamento de feridas, uma vez que possui maior contato com o mesmo, acompanhando a evolução da lesão, orientando e executando o curativo [6].

O profissional de enfermagem deve conhecer o cliente como um todo, possíveis patologias, aspectos psicológicos, condição socioeconômica, familiar e cultural do cliente para que possa tomar decisões cabíveis para otimizar a recuperação do cliente [7].

A partir do levantamento de dados que foram coletados, durante o estudo, pretendeu-se conhecer como os familiares e pacientes realizam o cuidado com feridas crônicas. O objeto do presente estudo é de suma importância, devido à observação cotidiana das dúvidas dos familiares que cuidam de pacientes portadores de feridas e do papel da equipe de enfermagem sobre os cuidados com feridas. Trata-se de um assunto atual e hoje bem discutido na área da enfermagem, com conhecimento de novas técnicas e produtos, qualificando os cuidados de feridas no âmbito familiar.

Este estudo teve como objetivo orientar os familiares e pacientes na realização de técnicas corretas e na identificação dos curativos de feridas no âmbito familiar.

Material e métodos

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritivo-exploratória, participante e de campo. A pesquisa foi realizada através de visita domiciliar e entrevista semiestruturada com cinco (05) famílias de pacientes portadores de feridas agudas e crônicas.

Os dados foram analisados pela categorização de dados [8]. A pesquisa seguiu o disposto na Resolução 466/12 [9], do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética da UNESC – CEP n. 108081/2012.

Para preservar o sigilo decorrente das entrevistas realizadas com os familiares de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução 466/12 [9], que envolvem pesquisa com Seres Humanos e Grupos Vulneráveis, utilizou-se a letra “P”

para os cuidadores; sendo que o cuidador pode ser representado pelo familiar ou pelo próprio paciente, seguido do respectivo número – P1; P2; P3; P4; P5.

Resultados e discussão

Perfil dos pacientes e familiares

Em relação ao perfil dos pacientes, a idade variou de 36 a 78 anos, sendo que quatro são do sexo masculino e um feminino e todos são aposentados. Somente o paciente P3 realiza o próprio curativo. Os familiares dos pacientes P1, P2, P4 e P5 realizam o curativo dos pacientes no domicílio.

Denomina-se de cuidador principal ou cuidador primário o familiar que fica responsável pela quase totalidade dos encargos com o doente e a quem estão reservados os trabalhos de rotina [1].

Cuidador é considerado a pessoa que mais diretamente presta cuidados, de maneira contínua e regular, podendo ou não ser alguém da família. Suas atribuições devem ser pactuadas entre indivíduo, família, equipe e cuidador, democratizando saberes, poderes e responsabilidades. O cuidador é o grande depositário das orientações da equipe de profissionais responsável pelo doente, é o indivíduo que assume o cuidado do familiar adoentado e representa o elo de ligação entre doente, família e equipe de profissionais de saúde [10].

Levando em conta que o significado de uma ferida ultrapassa a simples definição da perda de solução de continuidade da pele, da mesma forma o tratamento da pessoa com lesão tissular vai muito além dos cuidados gerais. O portador carrega consigo a causa da lesão, seja um acidente, queimadura ou agressão [11].

Dos pacientes visitados, três deles (P1; P2; P3) possuem úlcera varicosa; um paciente (P5) úlcera por pressão e um (P4) pé diabético.

Constatou-se que a família é essencial no cuidado de feridas; sendo que o enfermeiro deve considerar a família como elo de ligação entre a equipe e o paciente; além de instrumentalizá-la para o cuidado domiciliar.

Aprendizagem para fazer o curativo

A aprendizagem para realização do curativo relatado pelos pacientes e familiares (P1; P3; P4) foi através de observação da enfermagem no cuidado de ferida. Já o paciente P5 atuou na área de

enfermagem, o que possibilitou a aprendizagem das técnicas de realização do curativo, as quais são permanentemente atualizadas com conhecimentos de novas tecnologias, e capacitação dos familiares e pacientes com feridas. O paciente P2 aprendeu *sozinho*.

O profissional de enfermagem possui um papel fundamental no que se refere ao cuidado holístico do paciente, como também desempenha um trabalho de extrema relevância no tratamento de feridas. Uma vez que tem maior contato com o paciente, acompanha a evolução da lesão, orienta e executa o curativo, pois detém maior domínio desta técnica, em virtude de ter na sua formação componentes curriculares voltados para esta prática e a equipe de enfermagem a desenvolve como uma de suas atribuições [6,11].

A relação entre as atividades inerentes ao ato de cuidar e o nível de dependência dos enfermos que, conforme a particularidade de cada doença ou situação leva a incapacidade, exige diferentes formas de capacitação, orientação e acompanhamento do familiar cuidador, com a finalidade de preservar-se sua saúde e garantir o adequado desempenho de sua função [1].

Os cuidadores, em alguns momentos, sentem carência de informações sobre as práticas de cuidado necessárias para com o doente [12]. O cuidador familiar é quem deve receber dos profissionais de saúde as informações relevantes para o cuidado necessário para com o doente, pois ele será o responsável por essa prática. Apesar disso, recebe pouca ou nenhuma orientação para assumir essa função; os saberes e as práticas são desenvolvidos na vida diária [12].

O espaço domiciliar permite lidar com situações novas, proporcionando constante aprendizado ao profissional de saúde. Porém, tal estratégia coloca o enfermeiro numa posição que exige capacidade de decisão e autonomia, perante o paciente que está sob sua responsabilidade técnica e legal. Frente a este contexto, a falta de capacitação em assistência domiciliar gera dificuldades quanto ao exercício profissional, exercício da autonomia, habilidades de relacionamento interpessoal, bem como de relação de ajuda [4].

Desta forma, a capacitação da equipe de enfermagem para o cuidado domiciliar é imprescindível para subsidiar as ações da família e paciente no cuidado com ferida.

Medicamentos e materiais utilizados nos curativos

Além de materiais de uso contínuo tais como soro fisiológico 0,9% (S.F. 0,9%), gaze, esparadrapo, micropore e atadura, os pacientes e familiares utilizam em sua maioria óleo de girassol (P1, P2, P3, P5) no tratamento da ferida, sendo que somente o P4 utiliza Fibrase. O óleo de girassol é indicado na manutenção da integridade da epiderme. A Fibrase é indicada no tratamento de lesões infectadas, tais como queimaduras, úlceras e ferida onde a dupla ação como agente debridante e antibiótico tópico é requerida. Esta ação dupla é especialmente benéfica no tratamento de infecções causadas por organismos que utilizam um processo de deposição de fibrina como meio de proteção. Devem ser tomadas medidas apropriadas para determinar a suscetibilidade do patógeno ao cloranfenicol [13].

O tratamento das feridas depende de cada momento da evolução das fases de cicatrização. No cenário atual, são inúmeras as opções de cobertura para feridas existentes no mercado. Os recursos financeiros do paciente e ou da unidade de saúde, a avaliação de benefícios e custos, são alguns dos aspectos a serem considerados no momento da sua escolha, e devem ser adequados à natureza, à localização e ao tamanho da ferida. Deste modo, torna-se fundamental que a equipe de saúde mantenha-se atualizada, empregando o raciocínio crítico ao realizar um curativo com vistas à efetividade da terapêutica [11].

O tratamento de feridas, ainda, caracteriza-se como processo complexo, que depende de avaliações sistematizadas e cuidados, de acordo com cada momento da evolução do processo de cicatrização. A avaliação de enfermagem atua como subsídio para elaboração e desenvolvimento de um plano de cuidados com estratégias de tratamento adequado, reunindo uma conduta terapêutica ampla com variedades de métodos propícios para executá-lo, proporcionando uma cicatrização eficaz e conforto para o paciente [6].

Dúvidas dos pacientes sobre a realização dos curativos

A maioria dos pacientes não relataram dúvidas sobre a realização dos curativos (04 - P1, P3, P4 e P5). Somente o P2 relatou dúvidas sobre a necessidade do uso de luvas. As dúvidas relatadas pelo

paciente P2 pode significar uma situação de risco no cuidado domiciliar de feridas.

Desta forma, constata-se o despreparo para solucionar situações de risco que surgem em decorrência da atividade do cuidado no domicílio. Isso pode estar relacionado à inadequação das orientações fornecidas pelos profissionais, que muitas vezes estão centrados naquilo que este pensa ser a necessidade do cuidador. Essa constatação reforça a importância do profissional aproximar-se do cuidador e da sua realidade para, então, propor ações que auxiliem na compreensão e na realização do cuidado [1].

Autonomia, para os indivíduos e familiares terem condições para desenvolverem o cuidado no domicílio numa situação de adoecimento, é a possibilidade de estar capacitado a realizar o cuidado com ajuda do sistema de saúde, com profissionais que ensinem, orientem e acompanhem e principalmente com uma enfermeira que tenha sensibilidade e capacidade técnica-científica para estabelecer metas de cuidado factíveis à realidade de saúde-doença vivenciada. A enfermeira deve almejar devolver à família e ao indivíduo sua condição plena de gerenciamento de uma vida digna. É possibilitar a capacidade de autogoverno, que permite a escolha de forma racional sobre base de apreciação pessoal às futuras possibilidades, avaliadas em função do próprio sistema de valores, sendo um livre arbítrio. O indivíduo e sua família são senhores de suas escolhas, mas tendo as condições materiais e emocionais para fazê-las, pois adquirem competências para tanto a partir de um sistema formal de prestação de cuidados em saúde [10].

A realização do curativo

A família realiza adaptações para promover o cuidado do paciente no domicílio e se adapta a novas superações e rotinas para o cuidado diário do paciente.

O domicílio, o indivíduo e sua família devem ser percebidos como integrantes de um contexto que é muito mais do que um espaço físico, devendo ser percebido com um significado mais amplo, pois é um conjunto de coisas, eventos e seres humanos, correlacionados entre si, cujas entidades representam caráter particular e interferente mútuo e simultâneo. É preciso considerar que a casa e seus integrantes têm diferentes realidades, culturas, valores e crenças e uma totalidade e multidimensionalidade inerentes [10].

O contexto familiar engloba questões sociais, econômicas, culturais e relacionais que adquirem uma perspectiva especial, a qual deve ser observada pela enfermeira ao realizar o cuidado domiciliar. É necessário atentar aos padrões culturais deste indivíduo, família e comunidade, respeitando suas tradições, hábitos, sentimentos e necessidades, a fim de enaltecer a humanização e a autonomia dos envolvidos no cuidar. O sucesso do cuidado domiciliar está em olhar o indivíduo e sua família em seu contexto, visualizando e considerando seu meio social, suas inserções, seu local de moradia, seus hábitos e relações e qualquer outra coisa ou situação que façam parte de seu existir e estar no mundo [10].

O enfermeiro no cuidado domiciliar deve estar atento às modificações realizadas no ambiente e nos recursos materiais, dando apoio e orientações sobre como tratar das feridas em domicílio. De forma geral todos os entrevistados em algum momento utilizam luvas e lavam as mãos.

Há necessidade dos profissionais de saúde, em especial, o enfermeiro, que apresenta maior contato com os cuidadores e doentes, atentarem para práticas que contextualizem os saberes e vivências populares. Com isso, torna-se possível uma aproximação dos setores de cuidado, o que pode auxiliar na produção de vínculos, estabelecer relações de confiança que favoreçam a troca de saberes e ainda evitar que o cuidado no domicílio seja solitário e angustiante para os cuidadores e portadores [12].

Um bom treinamento é essencial ao cuidador, mas para assegurar que este trabalho seja eficaz e de qualidade para o doente, a equipe que o treinou deve supervisioná-lo rotineiramente. Além disso, pela evolução do estado do paciente é possível verificar a efetividade do cuidado realizado, embora não se descarte a possibilidade de os profissionais de enfermagem estarem envolvidos diretamente no dia a dia do doente. Esta forma de cuidado profissional da enfermeira diminui as oportunidades de criação de problemas éticos e legais de exercício da profissão [10].

As orientações aos pacientes e familiares foram sobre a importância da lavagem das mãos e o uso de luvas, como iniciar um curativo, abrir e separar o material, como limpar corretamente as feridas abertas, limpas e contaminadas, aplicação dos medicamentos utilizados, como fechar e a maneira correta de desprezar o material.

Observou-se que as familiares não utilizam todos os procedimentos assépticos no cuidado de fe-

ridas no domicílio. Mesmo utilizando novas formas de fazer o curativo, a família cuidadora e o portador podem manter os princípios da higiene e cuidado com as feridas, sendo que o enfermeiro deve adaptar-se ao cuidado cultural, orientar de forma flexível, estar presente, ser um facilitador destas mudanças.

Vale salientar, ainda, a importância da associação dos curativos que serão utilizados a partir da sistematização do tratamento e de acordo com os aspectos e evolução da ferida. Dessa forma, será possível projetar um caminho clínico, pelo qual o profissional de enfermagem acompanhará a evolução das diversas etapas do tratamento da ferida, como também realizará um planejamento de tratamento adequado, através de métodos terapêuticos que poderão ser aplicados juntamente com uma equipe multidisciplinar que, por sua vez, utilizará procedimentos e materiais, com a finalidade de levar a cicatrização da ferida sem complicações, com a restauração das funções e prevenção das sequelas [6].

Outro aspecto importante a considerar é o cuidador familiar. No cuidado, é importante saber quem cuida do doente. Esta pessoa o faz por livre escolha ou porque as circunstâncias assim o determinaram? Isto tem como consequência a possibilidade de busca da autonomia ou não. A idade e a escolaridade assim como tempo de cuidado são importantes aspectos a serem observados pela enfermeira e equipe de saúde ao realizarem o cuidado domiciliar. É necessário que a enfermeira determine junto ao cuidador quais ações vai realizar para cuidar? Qual a periodicidade de fornecimento de orientações para cuidar? Quem vai orientar, profissionais de saúde ou amigos e vizinhos? Como o fará? Explicará e acompanhará supervisionando as ações de cuidado? [10].

Portanto, a realização do cuidado domiciliar na rede pública de saúde nos leva a indagar sobre alguns aspectos significativos como: estamos capacitando os usuários - pacientes e família - a se cuidarem? Estamos ensinando a família a realizar procedimentos complexos que fazem parte do arcabouço de conhecimento científico-tecnológico de nossa profissão, como tratamento de feridas, quando sabemos que são cuidados essenciais de reparação, mas também de manutenção da vida que exigem conhecimentos acurados para sua execução? Sabemos que, na maior parte da população, quando os indivíduos e familiares vivenciam estas situações de cuidados complexos 24 horas por dia, não há nos serviços públicos profissionais da enfermagem e de saúde,

assim como estrutura suficiente para fazê-los. Quem os fará? A família cuidadora assume este papel sobre os auspícios do sistema de saúde, isto é, conquista de autonomia ou de abandono? [10].

A implementação da atenção domiciliar como estratégia inovadora requer reflexão sobre concepções de saúde e de vida que sustentam a organização das práticas no domicílio. É preciso que se considerem elementos como a integralidade do cuidado, a racionalidade econômico-financeira, os sujeitos do cuidado e a articulação com os demais serviços de saúde. Torna-se fundamental a definição da organização política da atenção domiciliar, as atribuições das equipes e das famílias, além da construção de novas relações, mais articuladas e cooperativas, entre os diferentes tipos de equipamentos de saúde. Nesse novo cenário, a família e o usuário retomam a centralidade na produção do cuidado, anteriormente restrito às práticas dos profissionais de saúde [14].

As alterações biopsicossociais vivenciadas pelos familiares cuidadores também são evidenciadas na diminuição da renda familiar e nas consequências físicas e psicológicas geradas pela sobrecarga. Tal fato remete a necessidade de inclusão dos cuidadores familiares na atenção dos profissionais de saúde, no sentido de apoiá-los, estando disponíveis para ajudar em intercorrências, disponibilizar recursos materiais e orientação para que possam desenvolver as atividades cuidativas no domicílio. Além disso, é necessária a mobilização pública para a inclusão de questões relativas ao cuidado domiciliário de pessoas dependentes nas políticas públicas de saúde, buscando soluções que contribuam para amenizar e sanar as dificuldades das famílias no que se refere ao apoio financeiro, material e de saúde [1].

No ambiente domiciliar, membros da família são frequentemente os únicos provedores de cuidado contínuo e as avaliações realizadas pelos profissionais de saúde podem ser fragmentadas. Ainda que o cuidador possa implementar rotinas diárias ou um planejamento de cuidado estruturado, a monitorização das condições do paciente é conduzida de uma maneira menos controlada do que em um hospital. A rotina de observação e vigilância do familiar, quanto ao progresso do paciente, pode e deve servir de referência para a tomada de decisão quanto ao plano de cuidados. A fim de facilitar uma maior continuidade, é imperativo que os membros da família sejam

considerados componentes essenciais da equipe de saúde, recebendo educação quanto ao manejo de úlcera, bem como o incentivo para a participação no planejamento de cuidados [15].

Conclusão

O cuidado domiciliar em feridas é um assunto que merece aprofundamento, em virtude das peculiaridades do cuidado do familiar frente ao paciente com feridas.

Esta pesquisa proporcionou conhecimento sobre a realização do cuidado domiciliar nas feridas e a possibilidade da atuação do enfermeiro da ESF como suporte terapêutico ao familiar.

Ressalta-se a necessidade da ESF contar com uma equipe multiprofissional atualizada e capacitada de forma contínua sobre o cuidado domiciliar e suas intercorrências. Neste campo, seria necessário além da implementação de uma Política de Cuidado Domiciliar, em que se tenha a organização do cuidado desde a alta do paciente hospitalar até o cuidado no domicílio, formando uma rede hierarquizada, com o objetivo de prevenir complicações de feridas tratadas em domicílio e reabilitação dos pacientes.

Proposta esta que necessita de clareza nas atribuições de cada membro da equipe multiprofissional; educação permanente; recursos materiais e humanos; visão, vontade e perfil para trabalhar no cuidado domiciliar, o que requer paciência, sensibilidade, empatia, humildade, flexibilidade e capacidade de reflexão.

Ser enfermeiro educador no cuidado domiciliar de feridas envolve o ensino do cuidado aos familiares e pacientes e parceria entre o enfermeiro e familiares.

Sugere-se a organização de um protocolo de cuidado domiciliar para feridas, incluso neste protocolo um manual de orientações aos familiares de cuidado em feridas, folders e/ou panfleto em linguagem simples para subsidiar as ações no domicílio e auxiliar o cuidador no processo.

Cuidar da família cuidadora é um desafio, sendo que os enfermeiros atuantes da ESF possuem capacidade para enfrentar o desafio do cuidado domiciliar.

Referências

1. Baptista BO, Beuter M, Girardon-Perlini NMO, Brondani CM, Budó MLD, Santos NO. A sobrecarga do familiar cuidador no âmbito domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Gaúcha Enferm* 2012;33(1):147-56.
2. Machado ALG, Silva MJ, Freitas CHA. Assistência domiciliária em saúde: um olhar crítico sobre a produção científica de enfermagem. *Rev Bras Enferm* 2011;64(2):365-9.
3. Souza MKB, Matos IAT. Percepção do portador de ferida crônica sobre sua sexualidade. *Rev Enferm UERJ* 2010;18(1):19-24.
4. Santos LR, Leon CGRMP, Funghetto SS. Princípios éticos como norteadores no cuidado domiciliar. *Ciênc Saúde Coletiva* 2011;16(1):855-63.
5. Waidman MAP. O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental. *Texto Contexto Enferm* 2011;20(4):691-9.
6. Morais GFC, Oliveira SHS; Soares MJGO. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. *Texto Contexto Enferm* 2008;17(1):98-105.
7. Franco D, Goncalves LF. Feridas cutâneas: a escolha do curativo adequado. *Rev Col Bras Cir* 2008;35(3):203-6.
8. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 28 ed. Petrópolis: Vozes; 2009. 108 p.
9. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução 466/12.
10. Lacerda MR. Cuidado domiciliar: em busca da autonomia do indivíduo e da família - na perspectiva da área pública. *Ciênc Saúde Coletiva* 2010;15(5):2621-26 .
11. Jacondino CB, Severo DF, Rodrigues KR, Lima L, Einhardt RR, Amestoy SC. Educação em serviço: qualificação da equipe de enfermagem para o tratamento de feridas. *Cogitare Enferm* 2010;15(2):314-8.
12. Garcia RP. Setores de cuidado à saúde e sua inter-relação na assistência domiciliar ao doente crônico. *Esc Anna Nery* 2012;16(2):270-6.
13. Dicionário de especialidades farmacêuticas. 36a ed. Rio de Janeiro: Jornal Brasileiro de Medicina; 2008. 930 p.
14. Silva KL, Sena RR, Seixas CT, Feuerweker LCM, Merhy EE. Atenção domiciliar como mudança do modelo tecnoassistencial. *Rev Saúde Pública* 2010;44(1):166-76 .
15. Bates-Jensen BM, Nystul SN, Scachetti GG. O manejo da úlcera por pressão na assistência domiciliar. In: Malagutti W, Kakihara CT. *Curativos, estomia e dermatologia: uma abordagem multiprofissional*. São Paulo: Martinari; 2011. p.215-26.