



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Secretaria Municipal de Saúde

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade

Juliana de Assumpção Domingues

Luany Moraes de Souza

Patrícia Lemos Fernandes Neves

**Enfermagem e a integralidade do cuidado ao usuário com lesão crônica:
Construção de um instrumento de apoio à prática clínica na Atenção
Primária à Saúde**

Rio de Janeiro

2026

Enfermagem e a integralidade do cuidado ao usuário com lesão crônica: Construção de um instrumento de apoio à prática clínica na Atenção Primária à Saúde



Trabalho apresentado como requisito para obtenção do título de Enfermeiro Especialista no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Orientadora Prof. Dra. Patrícia Ferraccioli Siqueira Lemos

Coorientadora: Me. Marianne de Lira Maia

Rio de Janeiro

2026

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao complexo de favelas da Penha, comunidade que nos acolheu e nos permitiu crescer profissional e humanamente. Foi nele que construímos nossa trajetória como especialistas em Saúde de Família e Comunidade, vivenciando desafios, aprendizados e encontros que marcaram nossa formação e ampliaram nossa compreensão sobre cuidado, território e integralidade.

Agradecemos ao Sistema Único de Saúde (SUS), cuja existência, princípios e diretrizes garantem dignidade, equidade e acesso à saúde para todos os cidadãos brasileiros. Trabalhar diretamente em um sistema público, universal e humanizado reforça nossa responsabilidade técnica, ética e social, além de reafirmar a importância de defendê-lo e fortalecê-lo.

Aos preceptores, deixamos nosso agradecimento pela dedicação, disponibilidade e compromisso em compartilhar saberes, orientar e apoiar nossas práticas clínicas. Cada orientação, discussão de caso e momento de troca, contribuiu para a nossa formação crítica e sensível às necessidades da população.

Agradecemos, com especial carinho, aos usuários que confiaram em nosso trabalho. O vínculo construído, a abertura para o cuidado e a partilha de suas histórias deram significado ao nosso percurso e reafirmaram a importância da escuta, da presença e da corresponsabilidade no processo terapêutico.

Às amigas e aos amigos que fizemos ao longo desse processo, deixamos um agradecimento especial à Letícia, Fabiana e Isabele, que se tornaram verdadeiras irmãs tornaram essa caminhada mais leve, afetuosa e fortalecida pela parceria. Cada gesto, apoio e a convivência diária fortaleceram nossa caminhada e permanecerão como parte essencial dessa experiência.

E um agradecimento especial aos nossos familiares, que sonharam conosco, compreenderam nossas ausências e nos sustentaram com apoio e carinho para que alcançássemos mais essa conquista.

RESUMO

DOMINGUES, Juliana de Assumpção; SOUZA, Luany Moraes de; NEVES, Patrícia Lemos Fernandes. **Enfermagem e a integralidade do cuidado ao usuário com lesão crônica:** construção de um instrumento de apoio à prática clínica na Atenção Primária à Saúde. 2026. 50 f. Trabalho de conclusão de residência em Enfermagem de Família e Comunidade – Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2026.

Introdução: O aumento da prevalência de lesões crônicas, associado ao envelhecimento populacional, às doenças crônicas e às vulnerabilidades sociais, reforça a relevância da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado integral. A enfermagem assume papel central nesse cenário, realizando avaliação holística, conduzindo intervenções e acompanhando a evolução clínica. Contudo, dificuldades relacionadas à avaliação e registro das lesões, à comunicação entre profissionais e ao compartilhamento dos casos comprometem a resolutividade da assistência e favorecem a cronificação. O problema identificado evidencia a ausência de um instrumento padronizado que subsidie a prática clínica do enfermeiro e qualifique o matriciamento, dificultando a integralidade e a longitudinalidade do cuidado. Dessa forma, justifica-se a construção de um instrumento voltado à sistematização de informações clínicas, sociais e ambientais, capaz de apoiar o manejo das lesões e fortalecer o cuidado interdisciplinar. **Objetivo geral:** Elaborar um instrumento de avaliação destinado a orientar o registro, a análise e a apresentação de casos clínicos, de modo a contribuir com o processo de apoio matricial no tratamento de pessoas com lesões crônicas, favorecendo a integralidade de cuidado no contexto da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde. **Objetivos específicos:** Identificar, a partir da literatura científica e da prática assistencial, os parâmetros clínicos e os fatores biopsicossociais necessários para o cuidado de pessoas com lesões crônicas na Atenção Primária à Saúde; Sistematizar dados relevantes para o instrumento de avaliação dos casos de usuários com lesões crônicas, de modo a favorecer a integralidade do cuidado e a tomada de decisão. **Metodologia:** Trata-se de um Projeto de Intervenção, fundamentado na “Árvore de Problemas”, que identificou como situação-problema a dificuldade no processo de cicatrização de feridas, as suas principais causas e consequências. A análise das determinações de saúde permitiu estruturar em Produto Técnico-Tecnológico em formato de formulário digital, organizado em cinco seções que contemplam a identificação do profissional, dados sociodemográficos, condições clínicas, resultados de exames laboratoriais e as características da lesão, tornando-se um recurso de apoio à comunicação interprofissional e à tomada de decisão. **Resultados esperados:** Espera-se que a aplicação do instrumento qualifique a assistência ao promover o registro sistematizado, ampliar o compartilhamento de saberes entre profissionais, fortalecer a integralidade do cuidado e favorecer desfechos clínicos positivos. Além disso, prevê-se a redução de complicações evitáveis, a melhoria da continuidade do cuidado e o fortalecimento do matriciamento como estratégia essencial na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Ferimentos e Lesões; Enfermagem em Saúde Comunitária; Atenção Primária à Saúde.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Ilustração da árvore de problemas utilizada no projeto de intervenção.....	22
------------	--	----

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A	Formulário de Matriciamento Online	37
------------	--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DSS	Determinantes Sociais da Saúde
ESF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PE	Processo de Enfermagem
PI	Projeto de Intervenção
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PREFC	Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade
PTS	Projeto Terapêutico Singular
PTT	Produto Técnico-Tecnológico
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde

LISTA DE SÍMBOLOS

%	Porcentagem
º	Indicador ordinal masculino
“	Aspas

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	09
1.1	JUSTIFICATIVA.....	11
1.2	OBJETIVOS.....	12
1.2.1	Geral.....	12
1.2.2	Específico.....	12
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
2.1	Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS): Fundamentos, atributos e a atuação central da Enfermagem de Família e Comunidade.....	13
2.1.1	Integralidade do cuidado: contribuições da Enfermagem de Família e Comunidade para o cuidado na APS.....	14
2.1.2	Formação profissional e dimensões da prática de Enfermagem de Família e Comunidade na APS.....	15
2.2	A Enfermagem de Família e Comunidade e o cuidado à pessoa com lesão crônica na APS.....	16
2.3	Apoio matricial no tratamento de pessoas com lesões crônicas: Qualificação da assistência e prevenção de complicações.....	17
3	PERCURSO METODOLÓGICO	20
3.1	Campo de intervenção	22
3.2	Público-alvo	22
3.3	PRODUTO TÉCNICO-TECNOLÓGICO (PTT)	23
3.4	ASPECTOS ÉTICOS	26
4	RESULTADOS ESPERADOS	26
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
6	REFERÊNCIAS	28
7	APÊNDICE A - Instrumento de Matriciamento	37

1. INTRODUÇÃO

As feridas são caracterizadas pela perda da solução de continuidade do tegumento, podendo ser causadas por fatores extrínsecos ou intrínsecos, sendo classificadas de acordo com o acometimento, tempo e tecidos lesados (Campos *et al.*, 2016). No caso de feridas crônicas, podemos caracterizar como lesões persistentes, que apresentam longa duração ou episódios recorrentes (Resende *et al.*, 2017).

Um estudo transversal realizado em um município brasileiro no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), revelou uma alta prevalência e incidência de feridas em idosos na faixa etária entre 60 e 70 anos, sendo a maioria do sexo feminino e cerca de 40% sem escolaridade. O estudo também caracterizou que o envelhecimento da população é acompanhado pelo aumento na prevalência de doenças crônicas como hipertensão, diabetes mellitus, má perfusão arterial ou insuficiência venosa além de uma grande parcela de idosos com restrição alimentar por conta das condições socioeconômicas (Vieira, Araujo, 2018).

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2024), houve um aumento significativo do envelhecimento populacional nos últimos anos, indicando que, de 2000 a 2023, a proporção de idosos aumentou de 8,7% para 15,6%, e a previsão é que, em 2070, cerca de 37,8% da população seja composta por idosos.

Nesse contexto, é importante destacar sobre o conceito de Determinação Social da Saúde, em que Borghi, Oliveira e Sevalho (2018), destacam que o modelo de Dahlgren e Whitehead sobre os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) apresenta limitações, centrando-se no indivíduo, ignorando coletividades, contextualização social e estruturas de poder, fatores esses que, também, podem influenciar no grau de vulnerabilidade para o desenvolvimento e complicações de feridas crônicas, bem como para o desfecho negativo no tratamento (Souza, 2023).

Dessa forma, para um cuidado ampliado e qualificado, é preciso uma abordagem focada na pessoa, família e comunidade, onde se é considerado todos os fatores biopsicossociais que atravessam a vida dos indivíduos. Há uma variedade de fatores que agem sinergicamente para os riscos de lesões, que vão para além de aspectos clínicos, devendo-se incluir também os aspectos sociais e econômicos (Vieira, Araujo, 2018).

Dito isto, a APS caracteriza-se como o espaço ideal para o cuidado das pessoas com lesões crônicas. Devido a sua característica de acesso, integralidade e coordenação do cuidado ela possui o potencial de favorecer esse cuidado através de um trabalho multiprofissional com foco no usuário e suas determinações sociais (Silva; Dantas; Abreu, 2023).

A APS é o primeiro ponto de contato para o cuidado à saúde, oferecendo atendimento acessível e abrangente, e assegurando o manejo de pacientes com múltiplas queixas e diagnósticos, a fim de diminuir as disparidades na saúde da população (Starfield, 2002).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), considera a saúde da família como estratégia de expansão e qualificação, com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde de indivíduos e coletividades, além de propiciar uma importante relação de custo-efetividade. Destaca-se, também, dentre as atribuições da enfermagem descritas na PNAB, a atenção aos indivíduos e famílias vinculadas às equipes, e quando necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários em todos os ciclos de vida (Brasil, 2017).

Se tratando do cuidado à pessoa com ferida na Atenção Primária à Saúde, utiliza-se da perspectiva integral com uma abordagem holística, para além da ferida, e considerando o indivíduo em sua singularidade e contexto no qual o mesmo está inserido, visto que isso pode influenciar no processo de cicatrização (Mohr *et al.*, 2024).

Nesse contexto, a enfermagem é fundamental, visto que sua atuação no acompanhamento e tratamento de pacientes com feridas é regulamentada pela resolução do COFEN nº 787 de 2025 (Brasil, 2025) e, para garantir a adesão terapêutica, o profissional deve adotar estratégias educativas que envolvam o usuário de maneira ativa, promovendo sua corresponsabilidade no processo de cura (Filho *et al.*, 2021).

Considerando o que foi apresentado, a pesquisa se desenvolve a partir da seguinte questão: “Como a construção de um instrumento que apoie a prática clínica dos enfermeiros no cuidado à pessoa com lesão no contexto da Atenção Primária à Saúde pode favorecer a comunicação entre profissionais, o compartilhamento da assistência e a longitudinalidade do cuidado?”. Dessa forma, o estudo tem como objetivo apoiar a prática clínica dos enfermeiros no cuidado à pessoa com lesão no contexto da Atenção Primária à Saúde a partir de um instrumento de apoio e de avaliação, a fim de otimizar a comunicação entre os profissionais, promover o compartilhamento da assistência e fortalecer o princípio da longitudinalidade do cuidado.

1.1 JUSTIFICATIVA

A motivação para o desenvolvimento desse trabalho surgiu a partir de vivências anteriores das autoras em projetos de extensão, comissão de feridas hospitalares e outras experiências acadêmicas.

Durante a atuação como residentes de Enfermagem de Família e Comunidade, lotadas na Clínica da Família Felipe Cardoso, na área programática 3.1, foi possível a aproximação e aprofundamento na temática através de conteúdos teóricos e turnos na sala de curativos da unidade, onde é comum encontrar usuários com feridas crônicas de difícil manejo diariamente. Nesse contexto, é necessário que a enfermagem baseie seu processo assistencial e gerencial em conhecimentos científicos, garantindo autonomia, qualidade e segurança na tomada de decisões e nas intervenções realizadas (Sousa *et al*, 2025)

No decorrer da residência, foi possível observar algumas dificuldades de profissionais com relação a avaliação de lesões, condutas terapêuticas, acompanhamento e compartilhamento de caso, o que contribui para o atraso no processo de cicatrização, gerando frustração no usuário, assim, consequentemente, acarretando em um aumento do abandono temporário do tratamento, além de se tornar um desafio para o SUS, pois, aumentam os gastos com insumos e mão de obra, alterando também a qualidade de vida do indivíduo. Sendo assim, torna-se fundamental que a assistência prestada a esses indivíduos seja reproduzida de forma equânime e multifatorial, com foco em uma abordagem integral e individualizada, que contemple os aspectos biológico, psicológico e social, para que dessa forma, trate não apenas a lesão, mas previna complicações, promova saúde e melhore a qualidade de vida dos usuários (Brasil, 2002).

Diante desse cenário, as autoras trazem a proposta de um instrumento de avaliação que possa orientar o registro e o acompanhamento do usuário, considerando o princípio da integralidade.

A proposta é relevante não somente com o objetivo de abordagens protocolares, mas também para melhoria da condução de casos de lesões de difícil cicatrização. A pesquisa irá buscar identificar os fatores ignorados e não avaliados, como fatores ambientais, fisiológicos e socioeconômicos, que possam vir a contribuir para a não cicatrização da lesão. Além disso, o estudo poderá contribuir para a construção de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) mais efetivo e resolutivo, que avalie o indivíduo para além da sua patologia.

O envolvimento multidisciplinar faz parte da construção de um PTS, pois envolve o compartilhamento de intuições, saberes e reflexões entre as diferentes categorias

profissionais, com a finalidade de se apropriar da situação ou a lesão crônica, que é a doença em questão. Dessa forma, segundo Oliveira (2007), tem-se uma abordagem integral do cuidado, proporcionando soluções mais adequadas às necessidades dos usuários e promovendo a corresponsabilidade entre os profissionais da equipe.

Sendo assim, o estudo contribui para a promoção do cuidado ao usuário para além de perspectivas da lesão crônica, corresponsabilizando e incluindo outros profissionais nesse processo e favorecendo a assistência da enfermagem a pacientes com lesões.

1.2 OBJETIVOS

A partir do contexto apresentado, o estudo apresenta a seguinte pergunta de pesquisa: “Como a construção de um instrumento que apoie a prática clínica dos enfermeiros de família e comunidade no cuidado à pessoa com lesão no contexto da Atenção Primária à Saúde pode favorecer a comunicação entre profissionais, o compartilhamento da assistência e a longitudinalidade do cuidado?”

1.2.1 Objetivo geral

- Elaborar um instrumento de avaliação destinado a orientar o registro, a análise e a apresentação de casos clínicos, de modo a contribuir com o processo de apoio matricial no tratamento de pessoas com lesões crônicas, favorecendo a integralidade do cuidado no contexto da Estratégia de Saúde da Família, na Atenção Primária à Saúde.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar, a partir da literatura científica e da prática assistencial, os parâmetros clínicos e os fatores biopsicossociais necessários para o cuidado de pessoas com lesões crônicas na Atenção Primária à Saúde.
- Sistematizar dados relevantes para o instrumento de avaliação dos casos de usuários com lesões crônicas, de modo a favorecer a integralidade do cuidado e a tomada de decisão.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS): Fundamentos, atributos e a atuação central da Enfermagem de Família e Comunidade

A Atenção Primária à Saúde envolve um conjunto de ações de saúde que visam atender tanto às necessidades individuais quanto as coletivas. No Brasil, com a criação do SUS, a APS passou a funcionar como porta de entrada em uma rede de atenção hierarquizada, sendo reconhecida mundialmente como a base de sistemas de saúde, responsável por organizar e coordenar o cuidado amplo e contínuo (Giovanella, Mendonça, 2012, p. 493-545).

Nesse sentido, é importante salientar que a APS abrange um conjunto de ações de saúde, tanto individuais quanto coletivas, que incluem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, com a finalidade de desenvolver uma atenção integral que responda à situação de saúde da população, à sua autonomia e aos fatores determinantes e condicionantes de saúde (Brasil, 2011).

Para que essas ações sejam efetivas, o cuidado implica em um compromisso por parte dos profissionais para com os usuários. Esse cuidado envolve a adesão de tecnologias, com a capacidade de prevenir complicações, adotando atitudes e comportamentos, bem como ferramentas destinadas a proporcionar cuidado holístico e resolutivo (Cestari *et al.*, 2015).

Nesse contexto, a organização do SUS apresenta princípios fundamentais para orientar a APS, conforme estabelecido na Lei nº 8.080 de 1990 (Brasil, 1990). Entre esses princípios destacam-se a universalidade, que garante acesso de toda a população aos serviços de saúde, a integralidade, que promove ações de cuidado abrangentes, atendendo às necessidades individuais e coletivas, e a equidade, que busca reduzir desigualdades no acesso e na qualidade da assistência. Além disso, segundo Starfield (2002), a APS é constituída pelos seguintes atributos: coordenação do cuidado, a longitudinalidade do vínculo entre usuários e profissionais, e a orientação comunitária, fortalecendo o planejamento de ações de saúde em consonância com as características e demandas do território. Estes, estruturam a APS como ponto central do sistema, promovendo a continuidade, a qualidade e a efetividade do cuidado prestado à população.

Para compor e fazer uso das tecnologias e do conhecimento técnico-científico, o profissional enfermeiro assume uma função fundamental, pois sua atuação é central para a consolidação da APS. Segundo Thumé *et al* (2018), “a enfermagem é uma das profissões da

área da saúde com atuação central para a consolidação da APS, sobretudo pelo potencial inovador, criativo e versátil dos profissionais”.

2.1.1 Integralidade do cuidado: contribuições da Enfermagem de Família e Comunidade para o cuidado na APS

Na prática cotidiana da APS, o acolhimento constitui uma diretriz essencial para qualificar o cuidado, pois dinamiza o trabalho em saúde e favorece que os profissionais realizem atendimentos mais resolutivos e humanizados. Para além de uma simples porta de entrada, o acolhimento organiza os fluxos, amplia o acesso e fortalece a escuta qualificada, criando condições para que as necessidades dos usuários sejam compreendidas de forma integral. “O acolhimento facilita, dinamiza e organiza o trabalho de forma a auxiliar os profissionais a atingirem as metas dos programas, a melhorarem o trabalho e executarem um bom atendimento, predispondo a resolutividade do problema”. Essa prática contribui para a construção de vínculos sólidos entre profissionais e comunidade, sustentando uma atenção que valoriza a confiança mútua, a corresponsabilidade no cuidado e a efetiva resolutividade das demandas apresentadas no cotidiano da Atenção Primária à Saúde (Fracolli, *et al.*, 2015).

É importante mencionar que o cuidado que envolve o vínculo entre quem cuida e quem recebe também se destaca especialmente quando os profissionais se dispõem a escutar com empatia e atenção, respeitando o tempo e as singularidades de cada indivíduo. Essa escuta qualificada não apenas humaniza o atendimento, como também amplia a compreensão das reais necessidades de quem busca o serviço. “As práticas de acolhimento, vínculo e corresponsabilização mostraram-se como ferramentas potenciais na qualificação da gestão do cuidado na Estratégia de Saúde da Família, exigindo o aperfeiçoamento das habilidades profissionais e o investimento nas tecnologias relacionais para uma prática humanizada em saúde” (Santos *et al.*, 2023).

Além disso, a integralidade do cuidado se configura como uma das maiores potencialidades da enfermagem na APS, permitindo que o profissional articule ações que considerem simultaneamente os aspectos biológicos, sociais e psicológicos do indivíduo. Segundo Mendes (2010), a integralidade consiste em “garantir atenção completa, articulando ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, considerando a pessoa em sua totalidade e o contexto em que está inserida”. Esse conceito reforça que o cuidado na APS não deve ser fragmentado ou restrito a demandas pontuais, mas sim organizado de forma a atender às necessidades múltiplas e interligadas do usuário.

Nesse sentido, a Enfermagem de Família e Comunidade desempenha papel estratégico, pois, ao integrar o acolhimento, o vínculo, o uso de tecnologias e a orientação técnica, garante que o cuidado seja continuado, coordenado e centrado na pessoa, promovendo saúde de forma ampla e efetiva. A integralidade, portanto, não é apenas um princípio teórico, mas um eixo norteador da prática profissional, permitindo que cada intervenção seja pensada e executada considerando a complexidade do indivíduo, da família e da comunidade.

2.1.2 Formação profissional e dimensões da prática de Enfermagem de Família e Comunidade na APS

A enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS) passa por constantes transformações, assim como a própria atenção básica, pois tem como principal finalidade cumprir a Constituição Federal, que assegura que a saúde é um direito de todos e dever do Estado (Brasil, 1988). Nesse contexto, o enfermeiro enfrenta diversos desafios em seu campo de trabalho, entre os quais se destaca a necessidade de diminuição da sobrecarga de atividades. Demandas que poderiam ser atendidas por outros profissionais, mas que frequentemente são absorvidas pelo enfermeiro, acabam comprometendo a qualidade da assistência prestada. Algumas atividades, como o cuidado direto ao usuário e a supervisão dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), geram acúmulo de funções e resultam em desgaste físico e emocional do profissional (Braghetto *et al.*, 2019).

Além disso, a educação permanente em serviço constitui um desafio e, ao mesmo tempo, uma estratégia essencial para o fortalecimento das equipes. Ela deve ser entendida como parte integrante do cotidiano de trabalho, valorizando a construção coletiva do conhecimento e a troca de experiências entre os profissionais. Mais do que treinamentos pontuais, propõe momentos contínuos de reflexão, como oficinas, reuniões e rodas de conversa, nos quais as equipes podem analisar situações reais, discutir dificuldades e buscar soluções conjuntas. Um estudo realizado em um hospital de Rondônia evidenciou que a educação permanente possibilitou a integração entre ensino e serviço, favorecendo não apenas a atualização técnica, mas também o fortalecimento do diálogo entre os trabalhadores. Essa prática contribuiu para a melhoria da assistência prestada e para o desenvolvimento de uma postura mais crítica e participativa da equipe de enfermagem (Silva *et al.*, 2021).

Outro aspecto igualmente relevante diz respeito à formação holística do enfermeiro, que deve estar pautada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), baseando-se no

cuidado humanizado e integral das pessoas, bem como na resposta às determinações sociais, tanto em nível individual quanto coletivo. A valorização da pesquisa e da prática holística, herdadas de Florence Nightingale, constitui um elemento essencial da enfermagem desde sua origem. Assim, incorporar a pesquisa e o cuidado holístico ao dia a dia da prática profissional representa um compromisso contínuo e indissolúvel para os enfermeiros (Braghetto *et al.*, 2019).

2.2 A Enfermagem de Família e Comunidade e o cuidado à pessoa com lesão crônica na APS

No Brasil, a saúde pública vem passando por transformações decorrentes das mudanças no perfil populacional, com isso, tem-se o aumento da expectativa de vida e a elevada incidência de doenças crônicas, como hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares (Slongo *et al.*, 2020). Cerca de 23,4% das lesões de pele de usuários tratados no SUS estão relacionadas ao prejuízo no retorno venoso, e estima-se que, em 2050, cerca de 25% da população idosa no Brasil apresentará lesões crônicas (Duro *et al.*, 2022).

É possível relacionar o agravamento de feridas crônicas com fatores sociodemográficos, hábitos comportamentais e idade avançada, visto que, em idosos, devido às mudanças fisiológicas acarretadas pela senescência e vulnerabilidade da pele ao aparecimento de lesões, há maior dificuldade na cicatrização de feridas crônicas (Silva *et al.*, 2020; Almeida *et al.*, 2024).

A temática ferida remete a diversos problemas de ordem de saúde pública no Brasil, especialmente pelas complicações e alto custo envolvidas no seu gerenciamento e tratamento (Oliveira *et al.*, 2021). E, para além de impactos financeiros, as feridas crônicas tendem a interferir na qualidade de vida no que tange às restrições no acesso ao tratamento, e desencadeando problemas nas atividades da vida cotidiana física e emocionalmente, prejudicando, também, a autoestima e comprometendo os relacionamentos interpessoais da pessoa com ferida (Vogt *et al.*, 2020).

As feridas impactam a qualidade de vida dos pacientes e geram altos custos sociais e econômicos devido a cuidados prolongados, tratamentos complexos e altas taxas de recorrência e, no contexto biopsicossocial, as feridas crônicas representam um grave problema de saúde pública, agravado pelo envelhecimento populacional, aumento de doenças crônicas, diagnóstico tardio, ausência de controle dos fatores de risco e insuficiência de recursos humanos, infraestrutura e tecnologias adequadas (Campos *et al.*, 2016).

No contexto do cuidado às pessoas com feridas crônicas, o enfermeiro tem um função fundamental desde a consulta de enfermagem com orientações e atividades educativas, à avaliação holística do usuário e tratamento da lesão (Gonzaga *et al.*, 2022). As ações desenvolvidas devem contemplar o usuário de forma integral e individualizada, promovendo não somente a cicatrização da lesão, mas também sua recuperação clínica e social, garantindo uma assistência de qualidade, segura e equânime (Oliveira *et al.*, 2021).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no contexto do manejo de feridas, desempenha uma atuação fundamental na qualidade do cuidado, pois o instrumento permite que o enfermeiro realize uma avaliação individualizada e possa traçar intervenções adequadas, possibilitando um desfecho positivo, e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados (Brasil, 2024)

A APS aparece como um desafio ao cuidado à pessoa com lesão, visto que fatores relacionados à alta demanda assistencial, por exemplo, podem atravessar o processo de trabalho no cuidado a esse indivíduo, logo, se enfatiza a importância do trabalho em equipe e multiprofissional como uma potência no cuidado à pessoa com ferida (Mohr *et al.*, 2024).

É importante traçar estratégias que garantam a assistência adequada às lesões, pois sem esse acompanhamento, há maior risco de evolução negativa desde infecção, à amputação de membro e morte devido sepse (Gonzaga *et al.*, 2022).

2.3 Apoio matricial no tratamento de pessoas com lesões crônicas: Qualificação da assistência e prevenção de complicações

A palavra matriz vem de uma origem latina e tem como significado o lugar de origem, ou seja, onde se geram e se criam coisas, estando associada ao conceito de algo que serve como base ou estrutura para outro processo subsequente e que seja relevante (Campos, Domitti, 2007).

No contexto da saúde, especialmente na saúde mental, apoio matricial constitui uma estratégia que favorece o aprimoramento das habilidades dos profissionais de saúde, amplia o acesso a informações, estimula a criação de novas formas de intervenção e fortalece a corresponsabilização e o trabalho interdisciplinar. Assim, o matriciamento destaca-se como um dispositivo essencial para integrar as ações de saúde às práticas cotidianas da Atenção Básica, promovendo a efetivação da integralidade do cuidado do indivíduo (Santos, Cunha, Cerqueira, 2020).

A Reforma Psiquiátrica Brasileira, consolidada com a Lei nº 10.216 de 2021 (Brasil, 2001), redefiniu o modelo de atenção em saúde mental ao priorizar práticas comunitárias, a garantia de direitos e a desinstitucionalização, deslocando o foco do cuidado dos hospitais psiquiátricos para serviços territoriais e integrados à rede de atenção. Com base nessas diretrizes da Reforma Psiquiátrica, que desde a década de 1990 valorizam a desinstitucionalização e a promoção da saúde mental em contextos mais próximos das pessoas, como a Atenção Primária à Saúde, surge no Brasil o modelo de matriciamento como resposta à necessidade crescente de integrar cuidados de saúde mental ao SUS e descentralizar a atenção.

Assim, a estratégia de matriciamento foi criada para permitir que as equipes de saúde da família (eSF) possam identificar, tratar e encaminhar casos de saúde mental de maneira mais eficiente e integrada, reduzindo a necessidade de hospitalizações em grandes centros psiquiátricos (Brasil, 2001; Carvalho, Silva, 2022). Nesse cenário, um dos papéis mais importantes do matriciamento em saúde mental torna-se o apoio às equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) (Chiaverini *et al.*, 2011).

O matriciamento configura-se como uma forma de produzir saúde em que duas ou mais equipes constroem, de maneira compartilhada, uma proposta de intervenção terapêutica baseada na singularidade do indivíduo (Chiaverini *et al.*, 2011). Sua importância na saúde mental reside na capacidade de promover atenção integral, resolutiva e contínua, superando a fragmentação do cuidado tradicional e aproximando o cuidado especializado do território. Ao articular profissionais da ESF com equipes e especialistas, cria-se um espaço de cuidado compartilhado que amplia a escuta qualificada e melhora o acesso a práticas psicossociais antes pouco ofertadas na Atenção Básica (Alves *et al.*, 2024; Tavares *et al.*, 2023).

Estudos qualitativos e revisões apontam que o matriciamento qualifica a prática clínica ao fomentar a corresponsabilização entre profissionais, apoiar decisões clínicas locais e aumentar a resolutividade no território, reduzindo encaminhamentos desnecessários e a dependência do modelo hospitalocêntrico (Pinheiro, Kantorski, 2021; Nogueira, Mota, Teixeira, 2021). Nesse arranjo, a enfermagem desempenha papel central, mediando a relação entre comunidade e serviços especializados, coordenando segmentos, identificando sinais de sofrimento psíquico e implementando intervenções educativas e de acolhimento que fortalecem a continuidade do cuidado (Pinheiro, Kantorski, 2021; Alves *et al.*, 2024). Relatos de experiência também evidenciam que, quando bem estruturado, o matriciamento contribui para redução de internações evitáveis por meio do acompanhamento multiprofissional e da

retaguada técnico-pedagógica às equipes da ESF (Tavares *et al.*, 2023; Nogueira, Mota, Teixeira, 2021).

Com o tempo, além de seu uso consolidado na saúde mental, o matriciamento passou a ser compreendido como uma metodologia aplicável a diversos campos da atenção primária. Ele se apresenta como instrumento organizacional com potencial para transformar o modo de produzir saúde ao limitar a fragmentação da atenção, fortalecer a responsabilização clínica, valorizar o cuidado interdisciplinar e contribuir para a regulação das redes assistenciais (Cunha, Campos, 2011). Assim, o matriciamento não se restringe à saúde mental, configurando-se como proposta de reconfiguração estrutural e epistemológica da APS, voltada à integralidade, longitudinalidade e ao cuidado centrado na pessoa

Sob essa perspectiva ampliada, o matriciamento favorece a integração de saberes e práticas interdisciplinares, contrapondo-se ao monopólio técnico de uma única profissão. De acordo com o guia do Ministério da Saúde, o “campo comum” e o “núcleo específico” das profissões se articulam para construir um saber ampliado, capaz de enfrentar, além do sofrimento psíquico, demandas como condições crônicas, prevenção e promoção da saúde (Chiaverini *et al.*, 2011). Nesse sentido, o apoio matricial também oferece retaguada técnica e pedagógica às equipes da APS, ampliando sua capacidade de resposta frente a múltiplas demandas, como vigilância de doenças crônicas e cuidado de comorbidades (Oliveira, *et al.*, 2023).

Além disso, o matriciamento possibilita a construção de práticas contextualizadas e territoriais. Por meio de interconsultas, visitas domiciliares conjuntas, planejamento compartilhado e educação permanente, fortalece vínculos com comunidade e território, fundamentais para enfrentar determinantes sociais da saúde e promover cuidado integral (Pereira, Barone, Paulon, 2021). Outro aspecto relevante é seu papel na regulação e articulação da rede, reduzindo fragmentações e promovendo continuidade do cuidado, longitudinalidade e integralidade na APS (Castro, Campos, 2016).

Por fim, o matriciamento se configura como ferramenta de formação contínua na APS, promovendo reflexão e práticas interprofissionais, embora ainda enfrente barreiras institucionais e de gestão, como recursos, carga de trabalho, infraestrutura, formação e clareza conceitual. Apesar das dificuldades percebidas pelos enfermeiros, especialmente na comunicação com a equipe matriciadora, o apoio matricial permanece como estratégia viável para fortalecer o trabalho integrado em saúde (Oliveira, *et al.*, 2023; Medeiros, 2015)

No contexto das feridas, em 2010, o município de Florianópolis criou o Centro de Referência no Cuidado de Pessoas com Feridas e Estomias, qualificado como serviço

ambulatorial de média complexidade e ampliando o acesso, descentralizando o serviço, através do intitulado Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Ferida, que mostrou resultados positivos, porém com o desafio de que contempla desde organograma e fluxo de atendimento, à registro e diagnósticos de enfermagem voltados ao público-alvo (Soares *et al.*, 2021).

O matriciamento na Estratégia Saúde da Família aumenta a resolutividade e, a longo prazo, pode estimular a ampliação da clínica, visto que é um novo modo de produzir saúde a partir do processo de construção compartilhada (Soares *et al.*, 2021).

3. PERCURSO METODOLÓGICO

A metodologia trata-se de um Projeto de Intervenção (PI), criado a partir da Árvore de Problemas, reconhecida como ferramenta de diagnóstico e planejamento estratégico capaz de organizar de forma lógica e participativa os determinantes de um problema de saúde. O PI baseia-se nos princípios da pesquisa-ação, em que se busca a realização de suas práticas de modo efetivo e transformador (Sousa, 2021).

O projeto de intervenção (PI) tem um formato estruturado de ação sobre um problema relevante de saúde pública. Sua finalidade é ofertar uma solução com base em um modelo específico e sistemático, com objetivo de implementação de ações para o problema, que nesse caso é o manejo das lesões crônicas por enfermeiros de família e comunidade na APS carioca (Lassance, 2023).

Para representação da Árvore de Problemas inicia-se com a identificação de um problema central como tema de intervenção, sendo, o manejo das lesões crônicas por enfermeiros de família e comunidades na APS carioca, representado simbolicamente pelo tronco da árvore, enquanto que as causas são representadas pelas raízes, seguidas pelas consequências, representadas metaforicamente pelos galhos (Barreto *et al.*, 2019). Esse processo analítico busca compreender as principais causas dos fatores relevantes e estruturais, pois ele trabalha a relação das causas e efeitos que necessitam de intervenção e solução, evitando que as intervenções se restrinjam apenas ao enfrentamento dos efeitos, dessa forma a Árvore de Problemas pode ser comparada à Árvore de Soluções, com objetivos para a resolução do problema em questão (Oliveira, Oliveira, 2015).

A árvore de soluções, consiste na transformação das causas em objetivos específicos a serem alcançados e um pensamento crítico, pautada no indivíduo e em sua especificidade, de

forma integral, buscando através do Produto Técnico-Tecnológico (PTT), o manejo que seja o mais objetivo possível, dentro do contexto em que o indivíduo se encontra inserido. A árvore de Problemas vai auxiliar no processo de criação do Produto Técnico tecnológico (PTT), que será o produto do PI.

De acordo com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), o Produto Técnico Tecnológico caracteriza-se como um objeto alcançável, com elevado grau de novidade, resultante da aplicação de novos conhecimentos científicos, técnicas e expertises desenvolvidas. Sua finalidade é ser utilizado diretamente na solução de problemas ou na prestação de serviços à população, sempre com vistas à promoção do bem-estar social. Trata-se, portanto, de uma produção que implica avanço do conhecimento e que se fundamenta na aplicação prática de algo previamente desenvolvido (Capes, 2021).

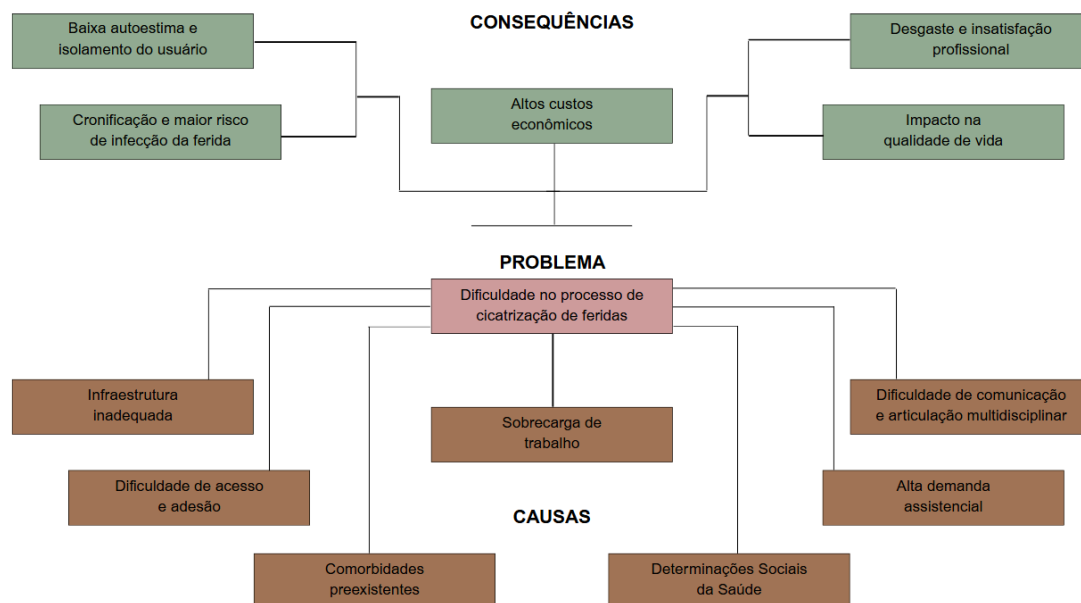
Os critérios para um produto técnico tecnológico são: Impacto, relacionado com as mudanças causadas pela introdução do Produto no ambiente social; Aplicabilidade, que se refere à facilidade com que se pode empregar o Produto e a possibilidade de replicabilidade em diferentes ambientes e grupos sociais; Inovação, entendida aqui como a intensidade do uso de conhecimento inédito utilizado para a criação do Produto (Capes, 2021).

A partir dessa análise, será possível estruturar um roteiro de coleta de informações para anamnese, abrangendo tanto aspectos fisiológicos quanto sociais do indivíduo, o que permitirá compreender suas limitações e potencialidades. Tal sistematização se articula com a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), regulamentada pela Resolução COFEN nº 736 de 2024 (Brasil, 2024), que estabelece a implementação do Processo de Enfermagem (PE) como método organizador da prática profissional em todos os contextos de cuidado.

Nesse sentido, o projeto constitui-se como uma ferramenta de apoio à SAE, por organizar de forma sistemática os dados de forma objetiva e direcionar a avaliação clínica, garantindo maior eficácia na comunicação interprofissional e fortalecendo a tomada de decisão coletiva. Esse recurso facilitará o trabalho do profissional de referência, oferecendo subsídios para o matriciamento e qualificando a comunicação entre a equipe, com vistas à ampliação da discussão clínica e à adaptação da conduta terapêutica de forma singularizada, pautada no indivíduo e não apenas em sua patologia.

A seguir, imagem ilustrativa do projeto da árvore de problemas, que fundamentará a criação e desenvolvimento do PI (Figura 1).

Figura 1: Ilustração da árvore de problemas utilizada no projeto de intervenção



Fonte: Autoras (2025)

3.1 CAMPO DE INTERVENÇÃO

O PI será aplicado em unidades de saúde do Município do Rio de Janeiro, inicialmente em unidades que possuam residentes do Programa de Residência de Enfermagem de Família e Comunidade, independente da Área Programática, com apoio do Grupo de Trabalho, denominado como “Matriciamento de Pessoas com Lesão”. O projeto será aplicado em usuários com lesões crônicas, que apresentem complicações no processo de cicatrização. O instrumento poderá ser utilizado tanto em consultas individualizadas quanto em atendimentos coletivos, seja na sala de curativos das unidades de saúde ou no ambiente domiciliar.

3.2 PÚBLICO-ALVO

O PI será destinado a profissionais enfermeiros e residentes de saúde da família e comunidade, que solicitem o apoio matricial do Grupo de Trabalho Matriciamento de

Pessoas com Lesão, por enfrentarem dificuldades na condução terapêutica de usuários com lesões de difícil cicatrização.

O roteiro será disponibilizado com orientações claras sobre seu preenchimento e sua relevância no processo de compartilhamento e discussão de casos. Indiretamente, o matriciamento poderá impactar positivamente tanto os usuários com lesões de difícil cicatrização quanto os profissionais que o realizam.

3.3 PRODUTO TÉCNICO-TECNOLÓGICO (PTT)

O produto desta pesquisa consiste na construção de um instrumento de avaliação e apresentação de casos clínicos de pessoas com lesões crônicas, elaborado com o propósito de subsidiar o processo de apoio matricial na Atenção Primária à Saúde.

O instrumento foi desenvolvido como ferramenta norteadora para organizar e sistematizar o registro de informações clínicas, sociais e ambientais relevantes ao cuidado, possibilitando à equipe de enfermagem e aos demais profissionais a apresentação qualificada dos casos à equipe matriciadora, favorecendo discussões interdisciplinares mais abrangentes e resolutivas.

O instrumento será em formato de formulário digital, utilizando a plataforma Google Formulários, que possibilita a criação de questionários com perguntas abertas e fechadas de maneira prática e acessível. Essa ferramenta online e gratuita é utilizada para facilitar a distribuição e o acesso dos participantes por meio de links digitais. O instrumento é composto por cinco páginas, estruturadas com o objetivo de contemplar questões referentes à identificação do profissional, ao perfil do usuário, às condições de saúde e à coleta de informações necessárias para uma avaliação qualificada sobre o usuário e sua lesão.

Inicialmente, será necessário a identificação do profissional compartilhador do caso clínico e sua unidade de saúde de atuação, e nesse tópico, haverá uma caixa de seleção com as unidades que sejam campo prático do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade (PREFC), visto que será um dos critérios para solicitar o matriciamento.

Entendendo que fatores como idade avançada, etnia, baixa escolaridade, hábitos de vida inadequados, sedentarismo e doenças crônicas podem influenciar diretamente na qualidade de vida das pessoas que convivem com lesões crônicas na APS e retardar sua cicatrização, bem como o fator ambiental e condições de moradia e ausência de saneamento básico (Martins *et al.*, 2021; Tralesk *et al.*, 2022; Stefanello *et al.*, 2024), a segunda seção

trará perguntas voltadas para o perfil sociodemográfico e os hábitos de vida do usuário, possibilitando compreender o contexto social, econômico e comportamental que pode influenciar o processo de cicatrização e o cuidado em saúde.

Logo, as perguntas da segunda seção abrangem idade, naturalidade, cor e etnia, estado civil, ocupação, condições ambientais, padrão alimentar e de sono, e uso de álcool e tabaco. Sendo assim, compreender as determinações sociais e clínicas que envolvem o cuidado às pessoas com lesões auxilia no planejamento de intervenções mais resolutivas, humanizadas e personalizadas para cada situação e contexto inseridos.

A terceira seção reúne informações subjetivas e objetivas relacionadas à condição clínica do usuário, incluindo queixas atuais, histórico de saúde, comorbidades, alergias, medicamentos em uso e antecedentes cirúrgicos, visto que são dados que permitem identificar fatores que interferem no processo de cicatrização e no risco de complicações, essenciais para o planejamento e acompanhamento do cuidado à pessoa com lesão.

A maioria das feridas crônicas e da demora na cicatrização está associada a comorbidades como hipertensão, diabetes mellitus e outras doenças vasculares, além da idade avançada, já mencionada anteriormente. Porém, para além das condições clínicas, é necessário avaliar as medicações em uso, pois há fármacos que podem influenciar negativamente no processo de cicatrização, alterando a resposta inflamatória, a coagulação ou favorecendo a resistência bacteriana, possuindo efeitos adversos. Medicamentos como anti-hipertensivos e hipoglicemiantes podem reduzir a perfusão sanguínea tecidual e causar efeitos adversos cutâneos, enquanto o uso de anti-inflamatórios não esteroides, corticoides e antineoplásicos pode comprometer etapas importantes do reparo tecidual (Vieira *et al.*, 2017; Bennett, Abbott, Sussman, 2024).

A quarta seção destina-se ao registro dos principais exames laboratoriais realizados nos últimos seis meses, com o objetivo de apoiar a avaliação clínica e identificar fatores sistêmicos que possam interferir na cicatrização e na condução terapêutica, então, a seção inclui lacunas para inserir o resultado da hemoglobina, da hemoglobina glicada, glicemia de jejum e creatinina.

É necessário investigar uma possível deficiência de ferro, um descontrole glicêmico e os níveis séricos de creatinina, mesmo que o usuário com lesão esteja assintomático, pois a hemoglobina em valores baixos pode afetar o transporte de oxigênio, uma hiperglicemia persistente aumenta o risco de complicações microvasculares, e a insuficiência renal pode desencadear na retenção de toxinas que apresentam efeitos adversos na cicatrização, todas contribuindo para um efeito prejudicial no processo de reparo tecidual, acarretando na

cronificação da fase inflamatória da lesão (Oliveira *et al.*, 2021; Gois *et al.*, 2021; Maroz, Simman, 2014).

A quinta seção tem por finalidade registrar as características clínicas da lesão, incluindo perguntas sobre localização, etiologia, dimensões, aspectos do leito, bordas, exsudato, condições da pele ao redor, presença de odor, sinais de infecção e tipo de cobertura em uso, possibilitando o acompanhamento evolutivo e a definição de conduta de cuidado. Ao final do formulário, é necessário anexar uma foto da lesão e descrever, brevemente, as impressões clínicas e encaminhamentos já realizados.

O tempo de existência da lesão é importante, pois feridas que permanecem abertas por longos períodos tendem a não seguir o processo normal de cicatrização, exigindo intervenções mais complexas. A cronicidade, inclusive, está associada a desequilíbrios nas fases inflamatória e regenerativa (Silva *et al.*, 2020). Além disso, reconhecer as características da ferida, como localização anatômica e número de lesões, é fundamental, pois esses aspectos ajudam a identificar sua etiologia e a orientar o enfermeiro em sua tomada de decisão no tratamento.

A avaliação do exsudato, odor, sinais de infecção, condições da pele perilesional e da dor é fundamental para o manejo adequado da ferida. Exsudato excessivo, odor fétido, eritema, calor, edema ou dor intensa podem indicar inflamação ou infecção, exigindo ajustes no curativo, terapias antimicrobianas ou estratégias analgésicas. O monitoramento da dor antes e durante as trocas contribui para reduzir o desconforto e favorecer a aceitação do procedimento, enquanto alterações na pele ao redor da ferida, como maceração ou ressecamento, podem prejudicar a cicatrização. Além disso, registrar o tipo de curativo em uso ajuda a avaliar a eficácia da conduta adotada (Oliveira *et al.*, 2019; Cavalcante *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2020).

Nesse sentido, a avaliação e acompanhamento do processo cicatricial permitem ao enfermeiro sistematizar a assistência, traçar o perfil clínico, do usuário, bem como identificar e analisar os fatores associados à cicatrização e recuperação. Registrar os dados do usuário é essencial, pois garante a continuidade do cuidado e fornece informações precisas para decisões clínicas. Além disso, o compartilhamento e matriciamento dos casos fortalecem o manejo das lesões cutâneas, promovendo intervenções mais seguras, efetivas e individualizadas.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

Conforme disposto na Resolução nº 466 de 2012 (Brasil, 2012), que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos e assegura direitos dos participantes, o presente projeto não necessita de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) nesta etapa, uma vez que trata exclusivamente da construção do instrumento. Sua aplicação junto aos participantes ocorrerá em fase posterior, após os devidos processos de validação.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Com o desenvolvimento deste trabalho, espera-se obter resultados que contribuam de forma significativa na atuação dos profissionais envolvidos no cuidado à pessoa com lesão de difícil cicatrização, promovendo a qualidade na assistência prestada e assegurando a continuidade desse cuidado, bem como o registro da evolução do quadro clínico acompanhado.

Além disso, busca-se beneficiar, de maneira direta e indireta, as pessoas acometidas por esse tipo de lesão, pois, ao cuidar do sujeito sob a perspectiva da integralidade, entendemos o contexto em que o mesmo está inserido, podendo adequar e construir, juntos, um plano terapêutico para o seu cuidado, a fim de promover melhora da qualidade de vida e possíveis desfechos clínicos positivos.

No âmbito do ensino e pesquisa, espera-se que, ao serem evidenciadas as lacunas no processo de cuidado a pessoas com lesões, mais profissionais se sensibilizem quanto a importância de um olhar clínico para além de feridas e coberturas, entendendo também que o SUS possui diversos dispositivos disponíveis e uma equipe multiprofissional a ser qualificada e aprimorada.

Espera-se que, além do usuário, profissionais de outras categorias se percebam como corresponsáveis por esse cuidado, e que seja possível a utilização e boa adesão do instrumento para o matriciamento, favorecendo o acompanhamento e a resolutividade na condução terapêutica. E para além disso, espera-se, também, o fortalecimento da prática profissional por meio da ampliação dos espaços de discussão e troca de saberes, a qualificação das equipes da ESF para uma atuação mais segura, e a promoção da integralidade no cuidado ao usuário com lesão crônica, visando a redução das complicações e hospitalizações evitáveis.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado à pessoa com feridas crônicas na Atenção Primária à Saúde (APS) constitui um desafio complexo, permeado por fatores clínicos, sociais e organizacionais. A análise da árvore de problemas evidenciou que a dificuldade na cicatrização está relacionada a múltiplas causas, como sobrecarga de trabalho, alta demanda assistencial, infraestrutura inadequada, comorbidades preexistentes e determinações sociais da saúde. Tais fatores, se não adequadamente gerenciados, resultam em consequências significativas, incluindo desgaste profissional, impacto na qualidade de vida dos usuários, aumento de custos econômicos e isolamento social.

A partir desse contexto, torna-se evidente que a implementação de estratégias que integrem avaliação clínica, abordagem integral e atuação multiprofissional é essencial para o manejo efetivo das lesões crônicas. O desenvolvimento de um instrumento de apoio à prática clínica, voltado à sistematização de informações e ao compartilhamento de casos, representa um recurso estratégico para fortalecer a comunicação entre profissionais, favorecer o matriciamento e promover a longitudinalidade do cuidado.

Além disso, o instrumento poderá contribuir para o registro detalhado das condições clínicas e socioambientais dos usuários, permitindo intervenções individualizadas e baseadas em evidências, que considerem a integralidade do cuidado e o contexto social do indivíduo. Espera-se que sua utilização amplie a resolutividade da APS, reduza complicações evitáveis e fortaleça a corresponsabilização dos profissionais e usuários no processo terapêutico.

Em síntese, o presente trabalho reafirma a importância da atuação sistematizada e colaborativa da Enfermagem de Família e Comunidade na APS, destacando a relevância de ferramentas que promovam o cuidado integral, a humanização e a qualidade na atenção às pessoas com feridas crônicas, contribuindo para a efetividade do Sistema Único de Saúde e a melhoria da qualidade de vida da população atendida.

6. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. de C.; MERCÊS, M. C.; ALENCAR, D. de C.; ALENCAR, A. M. P. G. **Fatores associados à prevalência de cicatrização de feridas crônicas em uma unidade de saúde da família.** *Rev Cuidado Fundamental*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, 2024. Publicado em 11 mar 2024. ISSN: 2175-5361. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.13054>. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/13054/12377>. Acesso em: 05 jul. 2025.

ALVES, S. V.; FARIAS, I. C.; RIBEIRO, F. N. L.; VIEIRA, C. A. L. **Uma revisão narrativa do apoio matricial em saúde mental entre as equipes CAPS-ESF no cenário brasileiro.** *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 34, e34008, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434008pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/NxPPYrRkRrZNjwnYPZ67DBf/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 01 dez. 2025.

BARRETO, N. S.; MARTINS, L. S.; CARVALHO, I. M. M.; SIQUEIRA, R. L. **A árvore de problemas como estratégia problematizadora no ensino e aprendizagem na disciplina educação nutricional.** *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 5, n. 11, p. 24133-24150, 2019. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv5n11-103>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/4464>. Acesso em: 07 dez. 2025.

BENNETT, G.; ABBOTT, J.; SUSSMAN, G. **O impacto negativo dos medicamentos na cicatrização de feridas.** *Wound Practice and Research*, v. 32, n. 1, p. 17-24, 2024. DOI: <http://doi.org/10.33235/wpr.32.1.17-24>. Disponível em: <https://journals.cambridgemedica.com.au/wpr/volume-32-number-1/negative-impact-medication-s-wound-healing>. Acesso em: 12 nov. 2025.

BRAGHETTO, G. T.; SOUSA, L. A. de; BERETTA, D.; VENDRAMINI, S. H. F. **Dificuldades e facilidades do enfermeiro da Saúde da Família no processo de trabalho.** *Cadernos de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 420-426, out.-dez. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900040100>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/RzQH666DRkjNjnhvf9MYwFh/?lang=pt>. Acesso em: 1 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 22 set. 2017. Acesso em: 27 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Acesso em: 10 jun. 2025.

BRASIL. **Resolução nº 736, de 17 de Janeiro de 2024.** Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, DF, 23 jan. 2024. Acesso em 05 jul. 2025.

BRASIL. **Resolução nº 787, de 21 de Agosto de 2025**. Regulamenta a atuação da equipe de enfermagem na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de pessoas com lesões cutâneas. Brasília, DF, 25 ago. 2025. Acesso em: 30 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União. 21 Out 2011. Acesso em: 01 set. 2025

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990. Acesso em: 01 set. 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidente da República, 1988. Acesso em: 1 set. 2025.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Acesso em: 25 out. 2025.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 13 jun. 2013. Acesso em: 20 set. 2025.

BORGHI, C. M. S. de O.; OLIVEIRA, R. M. de.; SEVALHO, G. **Determinação ou determinantes sociais da saúde: Texto e contexto na América Latina**. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00142>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/jJpLdWtYsCMVV8YQm6PqMFk/?lang=pt>. Acesso em: 27 mar. 2025.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. **Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde**. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, fev. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/VkBG59Yh4g3t6n8ydjMRCQj/?lang=pt>. Acesso em: 27 mar. 2025.

CAMPOS, M. G. das C. A.; SOUSA, A. T. O. de.; VASCONCELOS, J. de M. B.; LUCENA, S. A. P. de.; GOMES, S. K. de A. **Feridas complexas e estomias: aspectos preventivos e manejo clínico**. João Pessoa: *Ideia*, 2016. 398 p. ISBN 978-85-463-0133-1. Disponível em: <https://www.coren.pb.gov.br/wp-content/uploads/2016/11/E-book-coren-final-1.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2025.

CAPES - **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior**. *Diretrizes para qualificação de produtos técnicos e tecnológicos* [Internet]. Brasília: CAPES. 2021. Disponível em:

https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/documentos/avaliacao/03_Diretrizes_para_qualificacao_de_PTT.16.07.2021.pdf. Acesso em: 25 out. 2025.

CARVALHO, D. S.; SILVA, G. F. **Matriciamento em saúde mental na atenção básica: Uma experiência de implantação.** *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, ano 07, ed. 10 v. 7, p. 128-145, 2022. ISSN 2448-0959. DOI: <http://doi.org/10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/matriciamento-em-saude-mental>. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/matriciamento-em-saude-mental>. Acesso em: 25 ago. 2025.

CASTRO, C. P.; CAMPOS, G. W. S. **Apoio matricial como articulador das relações interprofissionais entre serviços especializados e atenção primária à saúde.** *Physis*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 455-481, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000200007>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2016.v26n2/455-481/pt/>. Acesso em: 01 dez. 2025.

CAVALCANTE, V. M. V.; ALEXANDRE, S. G.; SILVA, F. A. A. da; SANTIAGO, J. C. dos S.; COELHO, M. de M. F.; AVELINO, B. M. A.; COSTA, F. A. da. **Perfil socioeconômico e clínico-epidemiológico de pessoas atendidas em ambulatório especializado em feridas complexas.** *Rev. Rene*, v. 21, e43918, 2020. DOI: <http://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143918>. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8081460.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2025.

CESTARI, V. R. F.; SAMPAIO, L. R. L.; BARBOSA, I. V.; STUDART, R. M. B.; MOURA, B. B. F.; ARAÚJO, A. R. C. **Tecnologias do cuidar utilizadas pela enfermagem na assistência ao paciente politraumatizado: Revisão integrativa.** *Revista de Enfermagem UFPE online*, Recife, v. 20, n. 4, p. 701-710, 2015. ISSN 1414-8536. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v20i4.40819>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40819>. Acesso em: 04 dez. 2025.

CHIAVERINI, D. H. (org.) *et al.* **Guia prático de matriciamento em saúde mental.** Brasília, DF: Ministério da Saúde. *Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva*, 2011, 236 p. ISBN 978-85-89737-67-8. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf. Acesso em: 1 dez. 2025.

CUNHA, G. T.; CAMPOS, G. W. **Apoio matricial e atenção primária em saúde.** *Rev. Saúde e Sociedade*, v. 20, n. 4, p. 961-970, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000400013>. Disponível em: <https://revistas.usp.br/sausoc/article/view/29731>. Acesso em: 01 dez. 2025.

DURO, C. L. M.; KAISER, D. E.; DUARTE, E. R. M.; PACZEK, R. S.; ARAÚJO, R. R. **Educação permanente em lesões crônicas de pele: relato de experiência.** *Ciência, Cuidado e Saúde*, Rio Grande do Sul, v. 21, nov. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v21i0.58953>. Disponível em: https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612022000100503. Acesso em 05 jul. 2025.

FILHO, B. F. da S.; DUQUE, C. B.; YARID, S. D.; JÚNIOR, E. V. de S.; SENA, E. L. da S.; BOERY, N. S. de O. **Autonomia do enfermeiro no cuidado à pessoa com lesão crônica.** *Revista Bioética*, Bahia, v. 29, n. 3, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021293484>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/9ShV9SPwrLpwDGLhSL8MfWS/>. Acesso em 30 mar. 2025.

FRACOLLI, L. A.; ZOBOLI, E. L. C. P.; VIEIRA, C. S.; BUENO, S. M. V.; TOFFANO, S. E. M.; ALMEIDA, A. H. **Acolhimento na Atenção Primária à Saúde:** revisão integrativa. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 514-524, jul./set. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/p6vvLB8N6CbmLZFF4SXdxXS/?lang=pt>. Acesso em: 27 ago. 2025.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. Atenção primária à saúde. In: **Giovanella L, Escorel S, Lobato LVV, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil.** Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2012. p. 493-545. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/c5nm2/pdf/giovanella-9788575413494.pdf> Acesso em: 23 nov. 2025.

GOIS, T. da S.; JESUS, C. V. F. de; SANTOS, R. J. dos; OLIVEIRA, F. S. de; FEITOSA, L.; SANTANA, M. C. da; SILVA, R. N. da; TELES, W. de S. **Fisiopatologia da cicatrização em pacientes portadores de diabetes mellitus.** *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 4, p. 12238-14452, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n4-006>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/32304>. Acesso em: 29 nov. 2025.

GONZAGA, M. H. H. P. de. O. A.; FELIX, L. G.; MENDONÇA, A. E. O. de.; SILVA, A. C. de O. e.; OLIVEIRA, S. H. dos S.; CARVALHO, P. S.; SOARES, M. J. G. O. **Validade de instrumento sobre os cuidados de enfermagem às pessoas com feridas crônicas.** *Rev Rene*, v. 23, e71367, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1355055>. Acesso em: 07 out. 2025.

IBGE. **Projeção da população:** a população do Brasil vai parar de crescer em 2041. *Agência de Notícias IBGE*, 02 out. 2024. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/41056-populacao-do-pais-vai-parar-de-crescer-em-2041>. Acesso em: 23 out. 2025.

LASSANCE, A. **Como elaborar projetos de intervenção para a implementação de políticas públicas?**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA. 2023. 55 p. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/server/api/core/bitstreams/03687755-c3a9-4df0-91e7-cc222621352a/content>. Acesso em 25 ago. 2025.

MAROZ, N.; SIMMAN, R. **Cicatrização de feridas em pacientes com função renal prejudicada.** *Journal of the American College of Clinical Wound Specialists*, v. 5, n. 1, p. 2-7, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jccw.2014.05.002>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4495749/>. Acesso em: 29 nov. 2025.

MARTINS, A. F. M.; PERES, A. A.; CAMPOS, C. S.; SANTOS, K. B. **Perfil epidemiológico de lesões cutâneas crônicas de pacientes internados.** *Rev Enferm. UFPE*, v.

15, n. 1, e244519, p. 1-15, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.244519>. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/ae65/46d5702ad2fb3e2a09337e96d6a4647bf51d.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2025

MEDEIROS, R. H. A. de. **A noção de matriciamento que merece ser resgatada para o encontro colaborativo entre equipes de saúde e serviços no SUS**. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1165-1184, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000400007>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2015.v25n4/1165-1184/pt/>. Acesso em: 01 dez. 2025.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VRzN6vF5MRYdKGMbYgksFwc/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 27 ago. 2025.

MOHR, H. S. S.; SOARES, C. F.; LOSS, D. da S.; BELAVER, G. M.; PAESE, F.; PEREIRA, M. **Cuidados de enfermagem para pessoas com feridas na atenção primária à saúde: desafios e potências**. *Rev. Estima. Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, São Paulo, v. 22, p. 1437, 2024. DOI: https://doi.org/10.30886/estima.v22.1437_PT Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1437>. Acesso em: 27 mar. 2025.

NOGUEIRA, N. F. de. O.; MOTA, C. de. S.; TEIXEIRA, D. S. **O apoio matricial em saúde mental: relato de experiência sobre potencialidades e desafios**. *Rev. Psicol. Divers. Saúde*, Salvador, v. 10, n. 3, p. 455-468, 2021. ISSN 2317-3394. DOI: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v10i3.3750>. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/3750>. Acesso em: 01 dez. 2025.

OLIVEIRA, G. N. **O projeto terapêutico como contribuição para a mudança das práticas de saúde**. 2007. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/409274>. Acesso em: 02 jul. 2025.

OLIVEIRA, M. R. P. de; LIMA, L. J. Q. de; DUTRA, C. R. S.; SILVA, M. E. S.; SANTOS, M. E. dos; SILVA, E. P.; OLIVEIRA, D. A. L. **Ações de enfermagem na atenção ao portador de feridas na atenção básica em saúde**. *Nursing*, São Paulo, v. 24, n. 275, p. 5544-5555, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i275p5544-5555>. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1196/1665>. Acesso em 05 jul. 2025.

OLIVEIRA, C. M. C. S.; OLIVEIRA, M. A. **Projeto de Intervenção associado à Árvore de Problemas: Metodologia para elaboração do Projeto de Intervenção (PI)**. UNIFESP. São Paulo, 2015. Acesso em: 25 ago. 2025.

OLIVEIRA, B. G. R. B.; CASTRO, J. B. A.; LISBOA, E. F. N. S.; KANG, H. C.; FERREIRA, M. A. **Presença de anemia em pacientes com úlcera da perna: testes laboratoriais**. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 75, n. 1, e20210064, 2021. DOI:

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0064>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/VvmHb3PT6LvmhwZ4G8vb35F/?format=pdf&lang=pt>.
 Acesso em: 12 nov. 2025.

OLIVEIRA, A. C. de; ROCHA, D. de M.; BEZERRA, S. M. G.; ANDRADE, E. M. L. R.; SANTOS, A. M. R.; SANTOS, A. M. R. dos; NOGUEIRA, L. T. **Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas**. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 32, n. 2, p. 194-201. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900027>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ape/a/5rXWbmmz3qbNgTJKzwGtK9N/?lang=pt>. Acesso em: 29 nov. 2025.

OLIVEIRA, A. M. A. de; MORAES, J. M. de; RIOS, C.; VIEIRA, M. P. S.; WEIZEMANN, L. P.; MANTOVANI, M. E.; GONÇALVES, G. S.; GIACORBO, A. N.; ROSA, E. F.; CAMPOS, N. L. R. de; CHEFFER, M. H. **Apoio matricial na produção do cuidado e fortalecimento da atenção básica à saúde: uma revisão narrativa da literatura**. *Scientific Electronic Archives*, v. 16, n. 12, 2023. DOI: <https://doi.org/10.36560/161220231813>. Disponível em: <https://scientificelectronicaarchives.org/index.php/SEA/article/view/1813>. Acesso em: 01 dez. 2025.

PEREIRA, L. C. D. V.; BARONE, L. R.; PAULON, S. M. **Apoio matricial em saúde mental na atenção primária à saúde: Construções processuais**. *Avances en Psicología Latinoamericana*, Colombia, v. 39, n. 1, p. 1-18, 2021. ISSN e2145-4515. DOI: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.7429>. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/253067>. Acesso em: 01 dez. 2025.

PINHEIRO, G. E. W.; KANTORSKI, L. P. **Contribuições do enfermeiro para o apoio matricial em saúde mental na atenção básica**. *Revista de Enfermagem UFSM*, v. 11, e49, p. 1-22, 2021. ISSN: 2179-7692. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769253339>. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1253744/53339-290845-1-pb.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2025.

RESENDE, N. M.; NASCIMENTO, T. C.; LOPES, F. R. J.; PRATES, A. G.; SOUZA, N. M. **Cuidado de pessoas com feridas crônicas na atenção primária à saúde**. *Journal of Management and Primary Health Care*, Minas Gerais, v. 8, n. 1, p. 99-108, 2017. Disponível em <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/271/423>. Acesso em: 27 mar. 2025.

SANTOS, A. M.; CUNHA, A. L. A.; CERQUEIRA, P. **O matriciamento em saúde mental como dispositivo para formação e gestão do cuidado em saúde**. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, e300409, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300409>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/jhPjTBJTSTX3ssYqD35ztfS/?lang=pt>. Acesso em 25 ago. 2025.

SANTOS, A. B.; LIMA, R. C.; SILVA, T. M.; OLIVEIRA, F. S.; PEREIRA, L. G. **Escuta e valorização dos usuários: concepções e práticas na gestão do cuidado na Estratégia Saúde da Família**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, p. 2283-2290, ago. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.05952023>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/fGPXqYvy96dM7xnSqxQpH8h/?lang=pt>. Acesso em: 27 ago. 2025.

SILVA, Á. L. D. A.; MATIAS, L. D. M.; FREITAS, J. M. S.; COSTA, M. M. L.; ANDRADE, L. L. **Fatores preditores ao agravamento de feridas crônicas**. *Rev Rene*, Fortaleza, v. 21, 2020. Epub 14 ago. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20202143615>. Disponível em:

https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-38522020000100334.

Acesso em: 05 jul. 2025.

SILVA JÚNIOR, J. A.; DANTAS, M. B.; ABREU, R. A.. Assistência de enfermagem a pessoas com feridas crônicas: uma experiência na atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 12, n. 3, 2023. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/6102/6988>. Acesso em: 23 Dez. 2025.

SILVA, R. S. da; SANTOS, J. C. dos; OLIVEIRA, M. A. de; COSTA, L. F. da. **Educação permanente na prática da enfermagem: Integração entre ensino e serviço**. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 26, e71890, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.71890>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/71890>. Acesso em: 2 set. 2025.

SILVA, Á. L. D. A.; MATIAS, L. D. M.; FREITAS, J. M. S.; COSTA, M. M. L.; ANDRADE, L. L. **Fatores preditores ao agravamento de feridas crônicas**. *Rev. Rene*, v. 21, e43615, 2020. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143615>. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/53167>. Acesso em: 29 nov. 2025.

SLONGO, K. C.; DURO, C. L. M.; PAZ, P. O.; FERLA, A. A.; DUARTE, Ê. R. M.; KAISER, D. E. **Performance de enfermeiras alicerçada no trabalho colaborativo e em redes de atenção no cuidado de pessoas com lesão de pele**. *Rev Saúde em Redes*, v. 6, n. 2, p. 53-66, 2020. DOI: <https://doi.org/10.18310/244648132020v6n2.2400g512>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/fiocruz/resource/pt/biblio-1120663>. Acesso em: 05 jul. 2025.

SOARES, C. F.; BELAVER, G. M.; MARIA, J. R.; PEREIRA, M.; SCHMITZ, L. M.; SIQUEIRA, E. F.; BÁFICA, A. C. M. F.; GOMES, A. M. B. **Apoio matricial de enfermagem como inovação no cuidado à pessoa com ferida**. *Revista Enfermagem em Foco*, v. 12, supl. 1, p. 82-86, 2021. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5194>. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/apoio-matricial-enfermagem-inovacao-cuidado-pessoa-com-ferida.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2025.

SOUSA, E. G. R. de. **Manual para elaboração de projetos de intervenção como trabalho de conclusão de curso: lato sensu**. Rio de Janeiro: Fiocruz/Farmanguinhos, 2021. 9 p. Disponível em: <https://arca.fiocruz.br/items/c2c2334b-70c0-48c3-9576-9ec97c57cff7>. Acesso em 25 ago. 2025.

SOUSA, E. V. C. R.; SILVA, G. A.; NETO, A. da. C. C.; OLIVEIRA, T. M. de A.; MAGALHÃES, B. C. **Gestão de enfermagem na sala de curativos em unidades básicas de saúde: práticas e desafios**. *Lumen Et Virtus*, [S.I.], v. 16, n. 49, p. 6218-6233, 2025. ISSN: 2177-2789. DOI: <https://doi.org/10.56238/levv16n49-009>. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/5597>. Acesso em: 23 nov. 2025.

SOUZA, G. A. **Prevalência de lesões crônicas e caracterização de dor em pessoas residentes em um polo de saúde de um município da região central de Minas Gerais**.

Repositório da Universidade Federal de Minas Gerais. p. 49, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/>. Acesso em: 27 mar. 2025.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura/MS; 2002. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2025.

STEFANELLO, L.; BRITO, J. D. Q.; OLIVEIRA, N. R.; RODRIGUES, T. P. **Perfil epidemiológico e qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas**. *Rev. Health Promotion Evidence*, v. 1, n. 3, e0012, 2024. ISSN: 3085-6531. DOI: <https://doi.org/10.71334/3085-6531.2024v1n3.e0012>. Disponível em: <https://healthpe.emnuvens.com.br/healthpe/article/view/12/23>. Acesso em 12 nov. 2025.

TAVARES, A. L. B.; NETO, L. L. S.; CAMPOS, E. de M.; FORTES, S. **Desafios e potencialidades na implantação de uma experiência de matriciamento em saúde mental na atenção primária**. *Rev. Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (RBMFC)*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 45, p. 37-26. 2023. ISSN: 2197-7991. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc18\(45\)3726](https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3726). Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/download/3726/1914/22336>. Acesso em: 01 dez. 2025.

THUMÉ, E.; FEHN, A. C.; ACIOLI, S.; FASSA, E. **Formação e prática de enfermeiros para a Atenção Primária à Saúde: avanços, desafios e estratégias para fortalecimento do Sistema Único de Saúde**. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, esp. (spe1), p. 275-288, set. 2018. DOI: doi.org/10.1590/0103-11042018S118. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/GnsG3ZWVxkVkSFPGNXVxmQF/?lang=pt>. Acesso em: 1 set. 2025.

TRALESK, H. M.; ARCARO, G.; RODRIGUES, A. L.; PIRES, S. M. B.; SKUPIEN S. V.; FARAGO, P. V. **Fatores sociodemográficos relacionados à qualidade de vida de portadores de lesões em ambulatório de Hospital Universitário**. *Rev. Research, Society and Development*, [S. l.], v. 11, n. 13, p. e491111335780, 2022. ISSN: 2525. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35780>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/35780/29925>. Acesso em 12 nov. 2025.

VIEIRA, C. P. de B.; FURTADO, A. S.; ALMEIDA, P. C. D. de.; LUZ, M. H. B. A.; PEREIRA, A. F. M. **Prevalência e caracterização de feridas crônicas em idosos assistidos na atenção básica**. *Rev. Baiana Enferm.*, Salvador, v. 31, n. 3, e17397, 2017. ISSN: 2178-8650. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i3.17397>. Disponível em: https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502017000300301. Acesso em: 12 nov. 2025

VIEIRA, C. P. de B.; ARAÚJO, T. M. E. **Prevalência e fatores associados a feridas crônicas em idosos na atenção básica**. *Rev Esc Enferm USP*, v. 52, e03415, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017051303415>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/vhRVSFBnrGndry36ZV5GFvz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 nov. 2025.

VOGT, T. N.; KOLLER, F. J.; SANTOS, P. N. D.; LENHANI, B. E.; GUIMARÃES, P. R. B.; KALINKE, L. P. **Avaliação da qualidade de vida e pacientes com feridas crônicas com os**

instrumentos Wound-QoL e FLQA-Wk. *Investigações em educação em enfermagem*, v. 38, n.3, 2020. Publicado em 09 out 2020. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n3e11>. Disponível em: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/344398>. Acesso em: 05 jul. 2025.

7. APÊNDICE A - Instrumento de Matriciamento



PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE PROMOÇÃO, ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Instrumento Matriciamento PREFC_2025

Este instrumento tem como finalidade **subsidiar o processo de matriciamento em enfermagem oferecido pelo Programa de Residência em enfermagem de Família e comunidade (PREFC SMSRio)** e o **levantamento de informações clínicas e sociais** de pessoas acompanhadas pela Atenção Primária à Saúde que apresentam **lesões tegumentares agudas ou crônicas**. O preenchimento visa apoiar a prática clínica dos enfermeiros atuantes na Estratégia de Saúde da Família, promovendo a comunicação entre os profissionais, o compartilhamento da assistência e o fortalecimento da longitudinalidade do cuidado.

As informações coletadas permitirão identificar fatores relacionados à condição clínica, ao contexto domiciliar e aos hábitos de vida, favorecendo a elaboração conjunta de planos de cuidado, o monitoramento da evolução das lesões e o aprimoramento das práticas assistenciais.

O instrumento destina-se exclusivamente ao uso técnico-profissional no âmbito do matriciamento, assegurando o sigilo das informações conforme os princípios éticos e legais do exercício profissional da enfermagem e da proteção de dados pessoais.

Após o preenchimento deste instrumento, o profissional responsável deverá comunicar o envio por meio do grupo de matriciamento, a fim de que o caso seja analisado e as orientações e condutas pertinentes sejam emitidas pela equipe de apoio matricial.

NOME DO PROFISSIONAL

Sua resposta

UNIDADE DE SAÚDE

Escolher

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E COMPORTAMENTAIS

Esta seção tem como finalidade registrar informações sobre o **perfil sociodemográfico e os hábitos de vida** do usuário, possibilitando compreender o contexto social, econômico e comportamental que pode influenciar o processo de cicatrização e o cuidado em saúde.

IDADE:

Escolher

NATURALIDADE:

Sua resposta

COR/ETNIA:

Escolher

ESTADO CIVIL:

Escolher

TRABALHA ATUALMENTE OU POSSUI ALGUM TIPO DE ATIVIDADE REMUNERADA?

Escolher ▼

SE SIM, QUAL A OCUPAÇÃO?

Sua resposta _____

COMPOSIÇÃO DOMICILIAR:

Escolher ▼

LOCAL DE MORADIA: CONDIÇÕES AMBIENTAIS E DE INFRAESTRUTURA:

	SIM	NÃO	NÃO SABE
Abastecimento de água: rede	☐	☐	☐
Esgotamento Sanitário	☐	☐	☐
Difícil acesso ao domicílio	☐	☐	☐

PADRÃO ALIMENTAR DO USUÁRIO:

Escolher ▼

PADRÃO DE SONO:

Escolher

ETILISTA:

Escolher

TABAGISTA:

Escolher

DADOS CLÍNICOS: SUBJETIVOS E OBJETIVOS

Esta seção reúne informações **subjetivas e objetivas** relacionadas à condição clínica do usuário, incluindo queixas, histórico de saúde, comorbidades, sinais e achados observados durante a avaliação, fundamentais para o planejamento e acompanhamento do cuidado à pessoa com lesão

QUEIXA PRINCIPAL:

Sua resposta

QUEIXA ÁLGICA:

Escolher

SE SENTE DOR: LOCAL DA DOR?

Sua resposta

SE SENTE DOR: INTESIDADE DA DOR:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nenhuma dor ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ Dor insuportável

DOENÇAS PRÉVIAS OU JÁ DIAGNOSTICADAS:

- ☐ Acidente Vascular cerebral
- ☐ Anemia
- ☐ Ansiedade
- ☐ Asma
- ☐ Declínio cognitivo ou Demência
- ☐ Depressão
- ☐ Diabetes Mellitus tipo 2
- ☐ Dislipidemia
- ☐ Doença arterial coronariana
- ☐ Doença pulmonar obstrutiva crônica
- ☐ Dor Crônica na Coluna e articulações
- ☐ Epilepsia
- ☐ Hipertensão arterial
- ☐ Incontinência Urinária
- ☐ Insuficiência cardíaca
- ☐ Úlcera gastrointestinal
- ☐ Outro: _____

MEDICAÇÕES EM USO:

- ☐ Anlodipino
- ☐ Atenolol
- ☐ Atorvastatina
- ☐ Captopril
- ☐ Clortalidona
- ☐ Dapaglifozina
- ☐ Enalapril
- ☐ Furosemida
- ☐ Glibenclamida
- ☐ Hidroclorotiazida
- ☐ Insulina NPH
- ☐ Insulina regular
- ☐ Losartana potássica
- ☐ Metformina
- ☐ Propranolol
- ☐ Sinvastatina
- ☐ Outro: _____

EM USO DE ANTIBIOTICOTERAPIA OU USO RECENTE:

- ☐ Amoxicilina
- ☐ Amoxicilina + Clavulanato de potássio
- ☐ Azitromicina
- ☐ Cefalexina
- ☐ Ciprofloxacino
- ☐ Clindamicina
- ☐ Doxiciclina
- ☐ Penicilina G benzatina
- ☐ Sulfametoxazol + Trimetoprima
- ☐ Outro: _____

CIRURGIA ANTERIOR:

Escolher ▼

SE SIM, QUAL?

Sua resposta

ALERGIAS

Escolher ▼

SE SIM, QUAL?

Sua resposta

EXAMES LABORATORIAIS RECENTES (ÚLTIMOS 6 MESES)

Esta seção destina-se ao registro dos **principais exames laboratoriais realizados nos últimos seis meses**, com o objetivo de apoiar a avaliação clínica e identificar fatores sistêmicos que possam interferir na cicatrização e na condução terapêutica.

HEMOGLOBINA (g/dL)

Escolher ▼

GLICEMIA DE JEJUM (mg/dL)

Escolher ▼

HEMOGLOBINA GLICADA (HbA1c)

Escolher ▼

CREATININA (mg/dL)

Escolher ▼

CARACTERIZAÇÃO DA LESÃO

Esta seção tem por finalidade registrar as **características clínicas da lesão**, incluindo localização, tipo, dimensões, aspectos do leito, bordas, exsudato e condições da pele ao redor, possibilitando o acompanhamento evolutivo e a definição de condutas de cuidado.

DATA DE AVALIAÇÃO:

Data

dd/mm/aaaa 

NÚMERO DE LESÕES

Escolher

LOCALIZAÇÃO ANATÔMICA DA FERIDA (se mais de uma, descrever cada localização):

Sua resposta

TEMPO DE EXISTÊNCIA DA FERIDA PRINCIPAL:

Escolher

TIPO ETIOLÓGICO PRESUMIDO DA FERIDA:

- ☐ Ferida cirúrgica
- ☐ Ferida traumática
- ☐ Queimadura
- ☐ Lesão Por Pressão
- ☐ Úlcera arterial
- ☐ Úlcera neuropática / pé diabético
- ☐ Úlcera mista
- ☐ Úlcera venosa
- ☐ Outro: _____

DIMENSÕES DA FERIDA: Informe as medidas aproximadas da ferida:

Comprimento (cm): _____ X Largura (cm): _____ X Profundidade (cm): _____

Sua resposta _____

PRESENÇA DE BORDAS DESCOLADAS:

Escolher ▼

ASPECTO DAS BORDAS:

Escolher ▼

LEITO DA FERIDA:

Escolher ▼

TECIDO EXPOSTO:

- ☐ Epiderme
- ☐ Derme
- ☐ Tecido subcutâneo
- ☐ Fáscia
- ☐ Tendão
- ☐ Osso

EXSUDATO: Qual a quantidade de exsudato presente?

Escolher ▼

EXSUDATO: Qual(is) a(s) característica(s)?

- ☐ Seroso
- ☐ Sanguinolento
- ☐ Purulento
- ☐ Hemorrágico
- ☐ Outro: _____

ODOR: Há odor perceptível na ferida?

Escolher

PRESENÇA DE INFECÇÃO APARENTE: Há sinais clínicos de infecção local?

- ☐ Eritema
- ☐ Edema
- ☐ Calor
- ☐ Dor
- ☐ Exsudato purulento
- ☐ Não observados

CONDIÇÕES DA PELE PERILESIONAL: Como está a pele ao redor da ferida?

Escolher

COBERTURAS EM USO: Quais os tipos de coberturas atualmente utilizados?

- ☐ Alginato de cálcio
- ☐ Bandagem com pasta de óxido de zinco (Bota de Unna)
- ☐ Carvão ativado com prata
- ☐ Creme barreira / protetor cutâneo
- ☐ Espuma com prata
- ☐ Espuma sem prata
- ☐ Gaze com AGE
- ☐ Gaze com PHMB
- ☐ Gel com alginato e carboximetilcelulose
- ☐ Gel com polihexanida (PHMB)
- ☐ Hidrofibra com prata
- ☐ Malha com petrolatum
- ☐ Solução com polihexanida (PHMB)
- ☐ Outro: _____

EVOLUÇÃO CLÍNICA DA LESÃO com as condutas atuais e coberturas em uso

Escolher ▼

REGISTRO FOTOGRÁFICO DA LESÃO

Faça upload de 1 arquivo aceito. O tamanho máximo é de 100 MB.

[Adicionar arquivo](#)

DESCREVA BREVEMENTE SUA IMPRESSÃO CLÍNICA E OS ENCAMINHAMENTOS
JÁ REALIZADOS

Sua resposta