



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

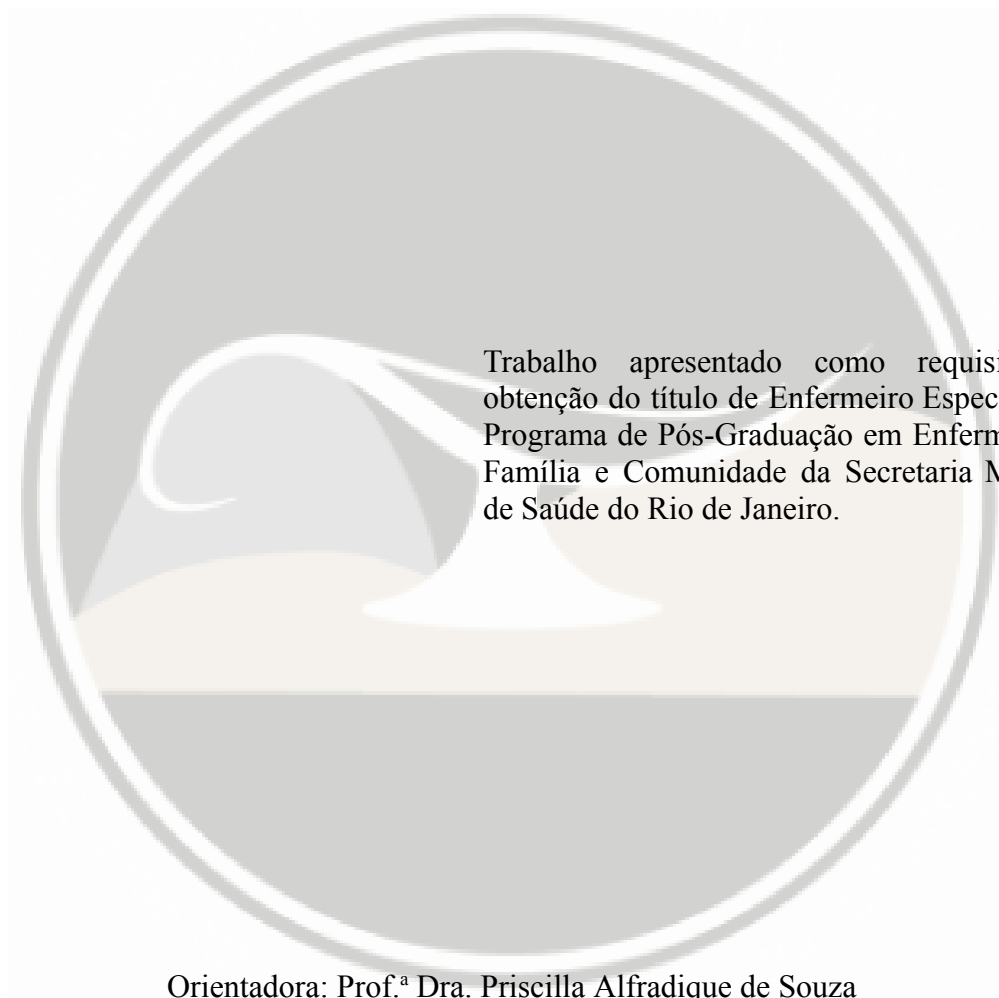
João Pedro Teixeira Marcos e Letícia Oppenheimer Cury

**Idosos com lesões crônicas em acompanhamento pela Atenção Primária à
Saúde: estratégias para a promoção do autocuidado integral**

Rio de Janeiro

2026

**Idosos com lesões crônicas em acompanhamento pela Atenção Primária à Saúde:
estratégias para a promoção do autocuidado integral**



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.^a Dra. Priscilla Alfradique de Souza
Coorientadora: Prof.^a Dra. Natália Chantal Magalhães da Silva

Rio de Janeiro

2026

AGRADECIMENTOS

Agradeço meu Pai Oxalá e meus Orixás por me proporcionarem a construção dessa trajetória profissional. A minha família por sempre me darem o suporte necessário e acreditarem nos meus sonhos. As minhas amigas, Luany, Patrícia, Juliana, Isabele e Fabiana por deixarem o processo da Residência mais leve e por terem segurado minha mão em todos os momentos. Agradeço também as orientadoras Priscilla e Natália que embarcaram nessa jornada e estão conosco desde a graduação.

Aos meus pais, expresso minha profunda gratidão pelo apoio incondicional e pelo suporte constante diante das dificuldades enfrentadas ao longo desta trajetória. A presença, o incentivo e a confiança de vocês foram fundamentais para que eu seguisse firme até a conclusão deste trabalho. À minha parceira, Sarah, meu agradecimento mais amoroso. Seu carinho, paciência e compreensão tornaram os dias mais acolhedores e me deram forças para continuar, mesmo nos momentos mais desafiadores e seu apoio foi essencial em cada etapa desse caminho. Às minhas duplas de residência, Mariana Velasco e Mariana Rodrigues, deixo meu carinho e reconhecimento por caminharem comigo, por acreditarem em mim e por me impulsionarem a não desistir. A parceria, o afeto e o companheirismo de vocês fizeram toda a diferença. Às minhas orientadoras, Natália Chantal e Priscila Alfradique, agradeço pela orientação, disponibilidade e contribuições valiosas que enriqueceram este trabalho e fortaleceram minha formação acadêmica e profissional.

RESUMO

MARCOS, João Pedro Teixeira; CURY, Leticia Oppenheimer. **Idosos com lesões crônicas em acompanhamento pela Atenção Primária à Saúde:** estratégias para a promoção do autocuidado integral. 2026. Projeto de Intervenção 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 cuidado de enfermagem a idosos com feridas crônicas requer incentivo ao autocuidado, essencial para prevenir complicações e promover recuperação. Contudo, há escassez de materiais e ações educativas, o que dificulta a autonomia e o manejo adequado dessas lesões no SUS, especialmente no Rio de Janeiro. Nesse contexto, o enfermeiro de Família e Comunidade tem papel central ao fornecer informações claras, estimular autonomia e apoiar práticas seguras no domicílio. **Situação problema:** Déficit no autocuidado integral de pessoas idosas com lesões crônicas na atenção primária. **Justificativa:** As lesões crônicas exigem tratamentos prolongados, gerando altos custos e impactos socioeconômicos, constituindo-se como um grave problema de saúde pública. **Objetivo geral:** Propor melhores práticas de autocuidado ao idoso para desenvolvimento de um envelhecimento ativo e mais independente. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção, desenvolvido no ano de 2025, voltado à elaboração e implementação de ações educativas em saúde a partir de evidências científicas identificadas em bases de dados da literatura. **Resultados esperados:** A literatura aponta fragilidades na promoção do autocuidado entre idosos, destacando a insuficiência de ações educativas e da corresponsabilização na Atenção Básica. Evidencia-se a necessidade de materiais acessíveis aliados à qualificação profissional para garantir orientações efetivas. Nesse cenário, a cartilha proposta se apresenta como ferramenta para ampliar o acesso à informação, fortalecer a autonomia e aproximar o conhecimento científico do público leigo.

Palavras-chave: Pessoa idosa; Lesões crônicas; Cuidados pessoais; Estratégia de Saúde da Família.

LISTA DE QUADROS, FIGURAS E TABELAS

Figura 1 - Teoria do Déficit de Autocuidado de Enfermagem.....	20
Figura 2 - Árvore de problemas citando o problema, causas e consequências da pesquisa...25	
Figura 3 - Exposição diagramática da construção da Estrutura Analítica do Projeto.....	41
Tabela 1 - Estratégia de busca de artigos científicos para temática segundo método PICo...26	
Tabela 2 - Bases de dados, número de publicações, critérios de inclusão e exclusão utilizados na pesquisa.....	27
Tabela 3 - Etapas do cuidado nos procedimentos de enfermagem voltados ao autocuidado de lesões crônicas em idosos, com a respectiva evidência científica identificada na literatura e sua referência bibliográfica correspondente.....	30
Tabela 4 - Detalhamento da Ação 1 (Meta 1) quanto ao local, data, justificativa, metodologia e custo.....	42
Tabela 5 - Detalhamento da Ação 1 e Ação 2 (Meta 2) quanto ao local, data, justificativa, metodologia e custo.....	42
Tabela 6 - Detalhamento da Ação 1 (Meta 3) quanto ao local, data, justificativa, metodologia e custo.....	43
Tabela 7 - Descrição dos recursos necessários para realização do projeto de intervenção....	43
Tabela 8 - Descrição do cronograma com a previsão das atividades a serem realizadas.....	44

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CAMI	Centro de Atenção Multidisciplinar Integrado
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEEDI	Centro de Estimulação ao Desenvolvimento Infantil
CNAR	Consultório na Rua
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DesCS	Descritores em Ciências da Saúde
EAP	Estrutura Analítica do Projeto
eMulti	Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LPP	Lesão Por Pressão
NANDA	Nursing Diagnosis Association
OMS	Organização Mundial de Saúde
PICo	População, Fenômeno de Interesse e Contexto
PI	Projeto de Intervenção

PTT	Produto Técnico-Tecnológico
PubMed	Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TDAE	Teoria do Déficit de Autocuidado
UBS	Unidade Básica de Saúde
UVC	Úlceras Vasculogênicas

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	1
1.1. JUSTIFICATIVA.....	5
1.2. FORMULAÇÃO DO PROBLEMA.....	6
1.3. OBJETIVOS.....	7
1.3.1. OBJETIVO GERAL.....	7
1.3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO.....	7
1.4. METAS.....	7
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	8
2.1. DOROTHEA OREM E O AUTOCUIDADO.....	8
2.2. CATEGORIAS DO AUTOCUIDADO.....	8
2.2.1. AUTOCUIDADO UNIVERSAL.....	9
2.2.2. AUTOCUIDADO DESENVOLVIMENTAL.....	9
2.2.3. AUTOCUIDADO NOS DESVIOS DE SAÚDE.....	10
2.3. CONSTRUÇÕES TEÓRICAS.....	10
2.3.1. TEORIA DO AUTOCUIDADO.....	10
2.3.2. TEORIA DO DÉFICIT DE AUTOCUIDADO.....	10
2.3.3. TEORIA DOS SISTEMAS DE ENFERMAGEM.....	11
2.4. O SER IDOSO NO BRASIL.....	12
2.4.1. ENVELHECIMENTO POPULACIONAL.....	12
2.4.2. DIREITOS DA PESSOA IDOSA.....	13
2.5. ENVELHECIMENTO E FERIDAS CRÔNICAS.....	14
2.6. ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS PARA PACIENTES E FAMÍLIAS POR ANNA MARGHERITA TOLDI BORK.....	15
3. METODOLOGIA.....	16
3.1. CAMPO DE INTERVENÇÃO.....	19
3.2 PÚBLICO ALVO.....	20
3.3 DESENHO DA INTERVENÇÃO.....	20
3.4. ESTRUTURA ANALÍTICA DO PROJETO.....	32
4. PLANO DE AÇÃO.....	33
5. RECURSOS NECESSÁRIOS.....	34
6. CRONOGRAMA	35
7. RESULTADOS ESPERADOS COM A IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO.....	35
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
9. REFERÊNCIAS.....	36
APÊNDICE A.....	41

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional constitui um fenômeno global que tem se intensificado nas últimas décadas, demandando atenção especial de políticas públicas. Dados indicam que atualmente indivíduos com 60 anos ou mais representam 11% da população mundial, com projeções apontando para um aumento para 15% até 2025 e 22% até 2050 (PINTO, 2019).

Observa-se um aumento da longevidade também a nível nacional. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (IBGE, 2024), a população brasileira com 60 anos ou mais já somam mais de 34 milhões (34.169.617) de pessoas idosas, o que equivale a 15% da população. Projeta-se ainda que, a partir de 2030, este número ultrapasse de 41 milhões (41.243.737) da população brasileira de 60 ou mais anos de idade, um aumento de praticamente 17% deste grupo em aproximadamente 5 anos. Ademais, o IBGE (IBGE, 2024) refere que somente para o estado do Rio de Janeiro, este grupo seja de aproximadamente três milhões (3.251.639) de pessoas, sendo mais de milhão (1.356.570) do sexo masculino e perto de dois milhões (1.895.069) do sexo feminino, o que corresponde a quase 20% da população do estado. No ano de 2023, a média de expectativa de vida de ao nascer de ambos os sexos era de 76,4 anos (IBGE, 2023).

A expectativa de vida está alinhada ao desenvolvimento das tecnologias de saúde, medicamentos, vacinas, cuidados médicos, água tratada e canalizada, saneamento básico e habitação digna, o que pode ser justificado pela expansão de políticas públicas voltadas para assistência social, previdência e infraestrutura urbana (TEIXEIRA, 2020).

A idade avançada constitui um fator associado ao surgimento de feridas crônicas, independentemente de sua etiologia, sendo que a probabilidade de ocorrência praticamente dobra em indivíduos acima de 60 anos. Esse cenário está relacionado às alterações próprias do envelhecimento, que elevam o risco de limitações de mobilidade, doenças cardiovasculares e diabetes mellitus, condições reconhecidas como importantes preditoras tanto para o aparecimento dessas lesões quanto para o atraso no processo cicatricial. Assim, observa-se que múltiplos elementos atuam de forma conjunta na determinação do risco, abrangendo aspectos clínicos, sociais e econômicos. No presente estudo, constatou-se que as feridas crônicas mantiveram associação significativa com variáveis de ordem clínica e socioeconômica (VIEIRA, ET AL., 2017).

Um estudo de Teresina, Piauí, mostrou que idosos que não realizavam atividades laborais diárias apresentaram mais que o dobro de chances de desenvolver feridas. Por outro lado, aqueles que mantêm um envelhecimento ativo tendem a ser mais saudáveis, pois permanecem mental e fisicamente ativos, o que favorece o desempenho nas tarefas cotidianas, além de fortalecer a independência e a autonomia. No que se refere à alimentação, a nutrição inadequada esteve vinculada à insuficiência de renda, a qual compromete o suprimento das necessidades básicas, incluindo a própria alimentação. Neste estudo, as feridas crônicas permaneceram associadas às variáveis clínicas relacionadas à prática de atividade física e à mobilidade. Destaca-se que, no envelhecimento, as alterações fisiológicas, sobretudo na circulação, na mobilidade e no tônus muscular, que aumentam a vulnerabilidade dos idosos a essas lesões. Assim, a ausência de atividade física favorece a atrofia muscular e articular, comprometendo a mobilidade e contribuindo para o surgimento de feridas crônicas (VIEIRA, ET AL., 2017)

A relação lesões crônicas e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) é íntima, o aumento da prevalência de úlceras diabéticas, sobretudo do tipo neuroisquêmico está associado ao envelhecimento e às complicações decorrentes do diabetes. Essas lesões ocorreram predominantemente na região plantar e nos dedos, locais mais suscetíveis a traumas cotidianos e necrose tecidual, achados semelhantes a outros estudos. As úlceras vasculogênicas crônicas predominaram no terço distal da perna e na região maleolar, em consonância com a literatura, evidenciando a relação DCNT, como hipertensão e diabetes, que comprometem a circulação e dificultam a cicatrização. Observou-se ainda maior proporção de múltiplas lesões entre pacientes com lesões por pressão, refletindo a persistência de fatores de risco e a possível ausência de medidas preventivas adequadas. (VIEIRA, ET AL., 2017).

Nesse contexto, as feridas crônicas podem ser compreendidas como aquelas que não evoluem de forma adequada dentro do processo natural e ordenado de cicatrização como uma ferida aguda, pois não alcançam a restauração da integridade anatômica e funcional do tecido no período de até três meses. Entre os principais tipos, destacam-se as Lesões por Pressão (LPP), geralmente relacionadas à imobilidade prolongada; as Úlceras Diabéticas, que surgem como complicações do diabetes mellitus em decorrência de alterações vasculares e neuropáticas; e as Úlceras Vasculogênicas Crônicas (UVC), que se desenvolvem principalmente a partir de distúrbios circulatórios, dificultando o fluxo sanguíneo adequado e o reparo tecidual (VIEIRA, ET AL., 2017).

As feridas crônicas necessitam de cuidados especiais e de registro com intuito de acompanhar a evolução do processo de cicatrização. Desse modo, para melhoria do cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS), são criados processos para os serviços de enfermagem para organização do trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de Enfermagem (COFEN, 2024).

O Processo de Enfermagem é um método que orienta o pensamento crítico e o julgamento clínico do Enfermeiro direcionando a equipe de enfermagem para o cuidado à pessoa, família, coletividade e grupos especiais (COFEN, 2024). O Processo de Enfermagem é organizado em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas, são elas: Avaliação de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação de Enfermagem e Evolução de Enfermagem (COFEN, 2024).

De acordo com o artigo 2º da Resolução COFEN Nº 736 de 17 de janeiro de 2024:

“O Processo de Enfermagem deve estar fundamentado em suporte teórico, que podem estar associados entre si, como Teorias e Modelos de Cuidado, Sistemas de Linguagens Padronizadas, instrumentos de avaliação de predição de risco validados, Protocolos baseados em evidências e outros conhecimentos correlatos, como estruturas teóricas conceituais e operacionais que fornecem propriedades descritivas, explicativas, preditivas e prescritivas que lhe servem de base”.

Na Atenção Primária, é utilizado o método Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano (SOAP), ferramenta compatível com o desenvolvimento do Processo de Enfermagem, incluindo o uso dos Sistemas de Linguagem Padronizadas de Enfermagem. No contexto das feridas crônicas, reconhecer os diagnósticos de enfermagem mais frequentes em pacientes com essa patologia, pode apoiar a assistência de enfermagem com base nas demandas particulares de cada indivíduo, facilitando a elaboração de um plano terapêutico singular, permitindo que o enfermeiro direcione as intervenções no momento mais adequado e monitore a evolução do quadro clínico por meio de sua avaliação profissional (LOBATO et al., 2025).

Desse modo, é fundamental o uso de um sistema de classificação que padronize os diagnósticos de Enfermagem, como a *Classificação da North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), que serve para diagnosticar e documentar os julgamentos clínicos dos enfermeiros, com uma perspectiva holística e ênfase nas respostas do paciente às condições de saúde e aos processos de vida, ou na suscetibilidade a essas respostas (COFEN, 2024). Sendo assim, a consulta e o acompanhamento de enfermagem de pacientes com feridas crônicas representam ocasiões propícias para detectar os diagnósticos de enfermagem mais

significativos em cada caso, bem como as similaridades entre eles, auxiliando, dessa forma, no planejamento do cuidado direcionado ao indivíduo (LOBATO et al., 2025).

A Teoria do Autocuidado de Orem destaca a importância da capacidade individual de realizar atividades em benefício próprio para manter a vida, a saúde e o bem-estar (OREM, 1980). Em se tratando de idosos com lesões crônicas, o déficit de autocuidado pode ser influenciado por diversos fatores, incluindo limitações físicas, cognitivas e sociais. Um estudo realizado em Natal, Rio Grande do Norte, com 80 usuários portadores de DCNT, revelou que, embora muitos fossem independentes em atividades básicas, como higiene corporal e controle de eliminações, outros apresentavam dificuldades em tarefas mais complexas, como preparação de alimentos e deambulação (CARVALHO, ET AL, 2022).

Contudo, tem-se que a percepção dos usuários sobre o autocuidado é essencial para a eficácia das intervenções de saúde. Pesquisa realizada em Canoas, Rio Grande do Sul, com pacientes com úlceras nos membros inferiores, evidenciou que o autocuidado resulta de um diálogo entre o usuário, o enfermeiro e outros profissionais de saúde. O suporte de familiares e dos serviços de saúde pode tanto facilitar quanto limitar o cuidado, dependendo da qualidade e da disponibilidade deste apoio (GARCIA, ET AL., 2018).

Além disso, as DCNT e as lesões crônicas associadas impactam negativamente a qualidade de vida dos idosos, podendo afetar aspectos físicos, emocionais e sociais. A dor, o desconforto, a dificuldade de locomoção e o desgaste psicológico são desafios comuns. A falta de informações adequadas por parte dos profissionais de saúde também contribui para o déficit de autocuidado, ressaltando a necessidade de práticas educativas eficazes (ARAÚJO, ET AL., 2022).

O diagnóstico de enfermagem denominado “déficit de autocuidado” encontra-se descrito na Classificação dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: Definições e Classificação (NANDA-I, 2024). Esse constitui uma referência fundamental para a prática clínica, pois não apenas apresenta a definição desse diagnóstico, como também estabelece relações entre o processo de formulação diagnóstica e a avaliação sistemática realizada pela enfermagem. Além disso, a NANDA-I organiza os diagnósticos de forma estruturada, classificando-os segundo conceitos específicos e fornecendo explicações detalhadas que auxiliam o enfermeiro a compreender as características, fatores relacionados e implicações práticas de cada um deles (HEADMAN, KAMITSURU, 2024).

Nesse sentido, o “déficit de autocuidado” é definido em sete tópicos, a saber: 1- déficit no autocuidado para alimentação, incapacidade de alimentar-se de forma independente; 2- déficit no autocuidado para banho, incapacidade de completar as atividades

de limpeza do corpo de forma independente; 3- déficit no autocuidado para higiene íntima, incapacidade de realizar tarefas associadas à eliminação vesical e intestinal de forma independente; 4- déficit no autocuidado para se vestir, incapacidade de vestir e retirar as roupas de forma independente; 5- disposição para melhora do autocuidado, padrão de realização de atividades para si mesmo para atingir as metas relativas à saúde que pode ser melhorado; 6- autonegligência, conjunto de comportamentos culturalmente determinados, relacionados ao autocuidado, nos quais ocorre falha em manter níveis adequados de saúde e bem-estar socialmente aceitos; 7- manutenção do lar prejudicada, incapacidade de manter, de forma independente, um ambiente seguro para promoção do crescimento (HEADMAN, KAMITSURU, 2024).

Dessa forma, é imprescindível que a consulta de Enfermagem seja organizada e registrada de acordo com as etapas do Processo de Enfermagem, que deve estar fundamentado em suporte teórico e ser realizado de modo deliberado e sistemático em todo contexto socioambiental que ocorre o cuidado de Enfermagem, (COFEN, 2024).

1.1. JUSTIFICATIVA

A motivação para o desenvolvimento deste estudo surgiu, primeiramente, durante a Graduação em Enfermagem em atividades práticas de ensino e extensão voltadas à saúde do idoso e cuidados com lesões. Estendendo-se para a Residência de Enfermagem em Saúde da Família e Comunidade nos deparamos com cenários de prática semelhantes, nas clínicas da família, em relação ao absenteísmo, a dificuldade à adesão ao tratamento e da autogestão do cuidado de enfermagem para pessoas idosas com lesões crônicas, impactando na cicatrização e aumento de recidivas das lesões.

Além disso, nota-se uma gama de materiais educativos e referenciais teóricos de boas práticas, manejos e atualizações para os profissionais enfermeiros que atendem usuários idosos com lesões crônicas na literatura, porém a temática pouco é explorada pelos profissionais enfermeiros na Atenção Primária à Saúde (APS) quanto ao autocuidado deste grupo populacional.

Tendo em vista que as lesões crônicas exigem tratamentos prolongados, gerando altos custos e impactos socioeconômicos, constituindo-se como um grave problema de saúde pública, justifica-se a realização desta pesquisa para uma compreensão do autocuidado de idosos com lesões crônicas na APS e o planejamento do cuidado de enfermagem para enfermeiros que trabalham na Estratégia de Saúde da Família no Estado do Rio de Janeiro.

Como questão norteadora, este estudo aponta: De que forma a elaboração de um instrumento educativo pode contribuir para a promoção do autocuidado integral em idosos com lesões crônicas?

1.2. FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

Embora haja atualmente maior disponibilidade de materiais técnicos e protocolos de orientação para os enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família no manejo de lesões crônicas em idosos, a cicatrização e a recuperação dessas feridas permanecem como desafios significativos para o Sistema Único de Saúde (SUS). O enfermeiro, ao atuar na Estratégia de Saúde da Família, exerce seu protagonismo na condução e desenvolvimento de ações educativas, promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos na comunidade. Tais atribuições são fundamentais para o cuidado desses indivíduos com DCNT que desenvolvem lesões crônicas, uma vez que permitem uma abordagem que transcende o manejo da doença, considerando integralmente a condição de vida das pessoas e de suas famílias (CARVALHO, ET AL, 2022).

Segundo Araújo *et al.* (2022), o cuidado da enfermagem com o paciente que apresenta ferida crônica torna-se fundamental ao compreender a importância do autocuidado do idoso, e assim, abordar o desenvolvimento do indivíduo quanto a suas práticas diárias em função da sua própria saúde e reduzir complicações e agravos. Destaca-se a importância de materiais educativos e orientadores para o idoso, garantindo um tratamento mais participativo, com autonomia e sendo mais inclusivo, onde a pessoa que é cuidada é corresponsável pela sua recuperação.

No entanto, observa-se na prática ainda uma fragilidade no desenvolvimento de materiais e atividades educativas voltadas ao cuidado integral e prevenção de complicações em idosos com feridas crônicas, situação que compromete a efetividade do autocuidado e do manejo clínico dessas lesões, mantendo desafios significativos para a cicatrização e recuperação no contexto do SUS, especialmente no município do Rio de Janeiro.

Numa entrevista realizada com pessoas com lesões crônicas em um artigo científico, usuários identificaram dificuldades na realização do seu autocuidado, trazendo para nós enfermeiros a presença do déficit de autocuidado, uma teoria de enfermagem Dorothea Orem que relata sobre incapacidade de uma pessoa em realizar as atividades diárias necessárias para manter sua saúde e bem-estar. Um usuário citou: “[...] Que tenha muito cuidado em infecção, não comer nada carregado, tratar direitinho, lavar as mãos e passar álcool [...]”,

outro disse; “Ter cuidado para mosca não chegar perto, quando eu for tomar banho não molhar, colocar dentro de um saquinho para não molhar”, mais um complementou; “Nunca me dão orientação de nada. Só diz que estou bem e estou deixando de usar bota e vou usar meia, só isso mesmo”. Portanto, o enfermeiro da ESF possui um papel fundamental não só no tratamento mas orientação de idosos com feridas quanto aos cuidados que serão realizados em seus domicílios e proporcionar uma boa recuperação. As explicações sobre as condições destes pacientes não podem ser vagas, focando somente na doença e sim na recuperação e prevenção de agravos destas condições sob um olhar integral, conhecendo as necessidades dos usuários e transmitindo orientações para promoção do autocuidado e autonomia (ARAÚJO, D.G., et al, 2022).

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GERAL

Propor melhores práticas de autocuidado ao idoso para desenvolvimento de um envelhecimento ativo e mais independente.

1.3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

- Categorizar as etapas do cuidado de enfermagem ao idoso com lesões crônicas na Atenção Primária à Saúde, considerando a pessoa idosa, familiares, cuidadores e rede de apoio, com base no livro *Enfermagem Baseada em Evidências* de Anna Margherita Toldi Bork (2005) e em referenciais científicos da literatura.
- Desenvolver um produto técnico-tecnológico (PTT) em formato de cartilha - *Cartilha de Autocuidado para Idosos com Lesões Crônicas* - com conteúdos e componentes ilustrativos lúdicos destinados ao uso por idosos com lesões crônicas, bem como por seus familiares, cuidadores e rede de apoio, no contexto da Atenção Primária à Saúde.
- Disseminar o uso do PTT para enfermeiros atuantes na ESF pelo portal eduCAPES (Portal educacional da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior).

1.4. METAS

Refere-se à mensuração desejada em relação ao grau de cumprimento dos objetivos específicos estabelecidos. É uma maneira prática de medir o que o Projeto de Intervenção pretende alcançar (São Paulo, 2015). A seguir, tem-se as metas do PI:

Meta 1: Categorizar as etapas de cuidados de enfermagem para o desenvolvimento do autocuidado do idoso com lesão crônica através de referencial bibliográfico presente na literatura até setembro de 2025

Meta 2: Desenvolver a cartilha como produto científico técnico tecnológico (PTT) didático até novembro de 2025

Meta 3: Disseminar o produto final para o Enfermeiro da ESF pelo portal eduCAPES até fevereiro de 2026.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. DOROTHEA OREM E O AUTOCUIDADO

Enfermeira na década de 1950, Orem estuda o modelo conceitual que possui como foco principal o autocuidado, baseado na premissa de que os indivíduos podem cuidar de si próprios. Segundo a autora, os seres humanos diferem-se de outros seres vivos por conseguirem refletir sobre si mesmos e seus ambientes, simbolizar suas vivências, usar criações simbólicas, ideias e palavras, com pensamentos, comunicações e realizar ações que são benéficas para si e para os outros (DUPAS *et al.* 1994).

Na primeira edição de seu livro "Nursing: Concepts of Practice", Orem explica que "a sociedade atualmente espera que o adulto seja auto-confiante, responsável por si mesmo e pelo bem-estar de seus dependentes e que a maioria dos grupos sociais aceita que pessoas desamparadas, doentes, idosas, em dificuldades ou por outro lado, impedidas de fazer alguma coisa, deveriam ser ajudadas em suas necessidades para ganhar ou obter responsabilidades dentro das capacidades já existentes. Neste caso, a autoajuda e a ajuda aos outros são avaliadas pela sociedade como atividades desejadas" (DUPAS *et al.* 1994).

2.2. CATEGORIAS DO AUTOCUIDADO

O autocuidado é dividido em três tipos de requisitos: universal, desenvolvimental e desvios de saúde. Esses podem ser entendidos como os objetivos que devem ser atingidos por

meio de ações de autocuidado realizadas pela própria pessoa ou por terceiros. Em outras palavras, eles correspondem aos grupos de necessidades identificados por Orem (QUEIRÓS, et al., 2014).

2.2.1. Autocuidado Universal

É o autocuidado solicitado pelos indivíduos em todos os ciclos de vida em relação às suas necessidades básicas. São divididas em cinco subcategorias, que variam com a idade, atividade, estado de saúde e fatores ambientais, são eles: Ar, água e alimento; Eliminações; Atividade e repouso; Solidão e interação social e Risco de vida e bem-estar (DUPAS *et al.* 1994).

Ar, água e alimento são recursos vitais para continuidade da vida, crescimento e desenvolvimento, reparo dos tecidos do corpo e para o funcionamento humano integrado. As eliminações incluem: urina, transpiração, excreção do aparelho respiratório, fezes, fluxo menstrual e líquido seminal, sendo importante entender os processos de excreção, pois as eliminações do corpo envolvem implicações pessoais e sociais. A atividade é a ação física e intelectual e o repouso é um processo associado com o descanso e restauração do funcionamento normal após atividade desgastante (DUPAS *et al.* 1994).

Em relação à subcategoria solidão e interação social, são necessários recursos que permitam desenvolver capacidades relacionais individuais para interação social, prevenindo danos à personalidade. Por fim, sobre o risco de vida e bem estar, é fundamental ter autocontrole, cuidar das condições do ambiente e contar com assistência especializada para prevenir danos, proteger a saúde e promover a recuperação (DUPAS *et al.* 1994).

2.2.2. Autocuidado Desenvolvimental

Essa categoria foi, a princípio, incluída dentro do autocuidado universal, mas depois foi destacada como uma categoria própria para ressaltar sua importância e as demandas específicas que surgem em diferentes fases do desenvolvimento humano (DUPAS *et al.* 1994). Os requisitos de desenvolvimento referem-se a todas as necessidades que favorecem os processos de vida e crescimento, além de prevenir condições que possam dificultá-los. Estão relacionados a eventos específicos do ciclo de vida, como o casamento, o ingresso em um novo trabalho ou outras transições significativas (QUEIRÓS, et al., 2014).

2.2.3. Autocuidado nos desvios de saúde

Os requisitos de desvio de saúde aplicam-se a pessoas que se encontram doentes ou lesionadas, que apresentam condições específicas de adoecimento ou distúrbios patológicos, incluindo deficiências ou incapacidades, e que estão em processo de diagnóstico ou tratamento médico. As particularidades desses desvios de saúde, especialmente quando se prolongam no tempo, determinam as necessidades de cuidado percebidas pelas pessoas durante a vivência do processo de adoecimento (QUEIRÓS, et al., 2014).

2.3. CONSTRUÇÕES TEÓRICAS

Orem considera a Teoria do Déficit de Autocuidado (TDAE) uma teoria geral composta por três teorias interligadas. A primeira é a Teoria do Autocuidado, que explica por que e de que forma as pessoas cuidam de si mesmas. A segunda é a Teoria do Déficit de Autocuidado, que aborda as situações em que os indivíduos necessitam de ajuda da enfermagem. E, por fim, a Teoria dos Sistemas de Enfermagem, que trata das relações que devem ser estabelecidas e mantidas para que o cuidado de enfermagem ocorra de forma eficaz (QUEIRÓS, et al., 2014).

2.3.1. Teoria do Autocuidado

A Teoria do Autocuidado abrange três elementos principais: o autocuidado, a atividade de autocuidado e a demanda terapêutica de autocuidado. O autocuidado é uma função reguladora do ser humano, realizada de forma intencional pela própria pessoa, ou por outra em seu lugar, com o objetivo de preservar a vida, a saúde, o desenvolvimento e o bem-estar. Quando essa ação é realizada de maneira consciente, controlada, voluntária e eficaz, alcançando a verdadeira autonomia, ela é chamada de atividade de autocuidado (QUEIRÓS, et al., 2014).

Esta teoria serve como base para entender as condições e limitações que as pessoas enfrentam e que podem ser beneficiadas pela enfermagem. Contudo, é essencial que haja um equilíbrio entre o excesso e a falta de cuidado, para que o indivíduo consiga exercer seu autocuidado de forma eficaz (QUEIRÓS, et al., 2014).

2.3.2. Teoria do Déficit de Autocuidado

A ideia central desta teoria fundamenta-se na ideia de que a necessidade de cuidados de enfermagem está relacionada ao grau de maturidade e às limitações que o indivíduo apresenta em relação à sua saúde ou aos cuidados requeridos. Essas limitações podem resultar na incapacidade total ou parcial do paciente para realizar o autocuidado em relação a si mesmo ou aos seus dependentes. Assim, a teoria estabelece que a intervenção da enfermagem torna-se necessária quando as demandas de autocuidado ultrapassam a capacidade do indivíduo de atendê-las autonomamente (QUEIRÓS, et al., 2014).

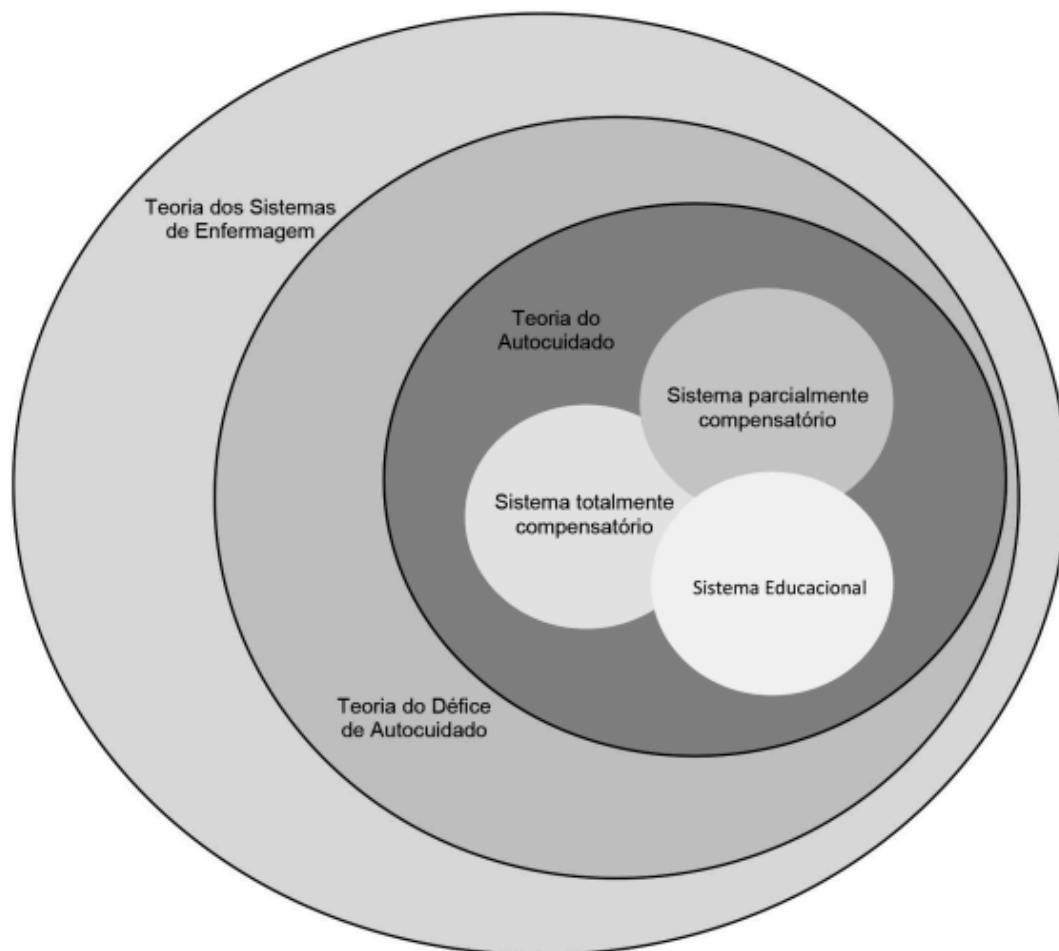
Embora o déficit de autocuidado seja um conceito abstrato, quando traduzido em termos de limitações nas ações, ele contribui para a compreensão do papel do indivíduo no processo de autocuidado e orienta a escolha das intervenções de enfermagem que possam auxiliá-lo (QUEIRÓS, et al., 2014).

2.3.3. Teoria dos Sistemas de Enfermagem

A Teoria dos Sistemas de Enfermagem propõe que a enfermagem é uma ação humana, representada por sistemas de atuação criados e desenvolvidos pelos enfermeiros no exercício da prática junto a pessoas que apresentam limitações no autocuidado (QUEIRÓS, et al., 2014).

A teórica propõe três tipos de sistemas de enfermagem, que estão relacionados à dinâmica do autocuidado: Sistema de Compensação Total, utilizado quando o indivíduo está completamente incapaz de atender suas necessidades de autocuidado; Sistema de Compensação Parcial, aplicado quando o paciente apresenta algumas limitações para realizar seu autocuidado; Sistema de Suporte Educativo, usado quando o paciente precisa de assistência da enfermagem para adquirir conhecimento e desenvolver habilidades relacionadas ao autocuidado (DUPAS *et al.* 1994).

Figura 1. Teoria do Déficit de Autocuidado de Enfermagem.



Fonte: Queirós, et al., (2014)

2.4. O SER IDOSO NO BRASIL

2.4.1. Envelhecimento Populacional

Atualmente, o número de pessoas idosas vem crescendo no país, com mais de 30,2 milhões de idosos, o que representa 14,6% da população. Em 2070, estima-se que este grupo etário representa 35% do total de brasileiros. Vale destacar que, atualmente, a população que mais cresce é a dos mais idosos, ou seja, as pessoas de 80 anos e mais (BRASIL, 2023).

No Brasil, pessoas com 60 ou mais anos de vida são consideradas idosas no país. Os brasileiros estão tendo uma longevidade maior, tendo os homens uma expectativa de vida de 73 anos e as mulheres, de 80 anos. As mulheres são a maioria, fenômeno que acontece globalmente. No entanto, alguns estados da Região Norte do Brasil, tais como Acre, Rondônia, Roraima e Tocantins, contam com predominância de homens na população idosa.

Além disso, pessoas idosas vivem mais tempo e encontram-se em maior número no Sul e no Sudeste do país (BRASIL, 2023).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) haverá um aumento de 400% na demanda por cuidados decorrente do crescimento da população idosa e de suas condições de vida nos países em desenvolvimento. Por mais que o aumento da expectativa de vida seja uma das grandes conquistas das últimas décadas, grande parcela da população apresenta doenças crônicas e deficiências que podem afetar a capacidade de serem autossuficientes, aumentando, conseqüentemente, a necessidade por atenção e cuidado (BRASIL, 2023).

2.4.2. Direitos da pessoa idosa

No Brasil, no dia 1º de outubro de 2003, é instituído pela Lei nº 10.741, o Estatuto da Pessoa Idosa, que entra em vigor em 1º de janeiro de 2004, sendo um grande marco legal destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos no país (BRASIL, 2023).

O Estatuto da Pessoa Idosa reafirma sua condição cidadã, estabelecendo condições de prioridade em relação aos seus direitos civis. Foi inspirado na Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948), sobretudo no que se refere aos direitos fundamentais, tais como: o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. Ele também estabelece obrigações ou deveres para a família do idoso, a comunidade e o Estado, para a garantia dos direitos desse grupo etário (BRASIL, 2023).

No que tange a saúde, o seu direito prevê a atenção integral por meio do SUS, assegurando o acesso universal e gratuito aos serviços de prevenção, promoção, proteção, recuperação da saúde e cuidados paliativos. Dessa forma, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel essencial no sistema de saúde, atuando como organizadora e coordenadora central dos cuidados. Ela é a porta de entrada preferencial e deve garantir que os serviços estejam acessíveis e próximos da população (BRASIL, 2023).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS), as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são os primeiros pontos de contato entre os usuários e o sistema. Por isso, é fundamental que todos os recursos disponíveis na APS sejam utilizados de forma integral antes de encaminhar os casos para a atenção especializada.

Dessa forma, a APS fortalece a resolutividade, evita sobrecarga em outros níveis de assistência e garante um cuidado mais eficiente e próximo da comunidade (BRASIL, 2023).

2.5. ENVELHECIMENTO E FERIDAS CRÔNICAS

Com aumento crescente do envelhecimento populacional, paralelamente, nota-se uma transformação no perfil de morbimortalidade, marcada pela transição epidemiológica, com o crescimento de doenças crônico-degenerativas. Dentre essas condições, as feridas crônicas em idosos se destacam, acarretando impactos significativos na qualidade de vida não apenas dos pacientes, mas também de seus familiares e cuidadores (NOGUEIRA e MACHADO, 2018).

O cuidado com a pele é uma prática milenar que acompanha a humanidade desde suas origens, evoluindo junto com a civilização. Uma ferida, definida como a interrupção da continuidade do tecido epitelial com comprometimento de sua função, pode ter diversas origens, desde causas intencionais como procedimentos cirúrgicos, até acidentais como traumas físicos ou mesmo decorrentes de lesões por pressão em pacientes com mobilidade reduzida. Essas lesões são classificadas conforme seu tempo de cicatrização em agudas, quando apresentam reparo rápido e organizado, ou crônicas, caracterizadas por persistência e dificuldade no processo de cicatrização, demandando abordagens específicas e cuidados prolongados para sua resolução. Essa classificação é fundamental para orientar o tratamento adequado e promover a recuperação tecidual eficaz (NOGUEIRA e MACHADO, 2018).

As feridas crônicas em idosos são aquelas que ultrapassam o tempo habitual de cicatrização, geralmente definido como um período superior a seis meses. Quando não adequadamente tratadas, essas lesões podem acarretar sérias consequências, afetando estruturas corporais e funções vitais, o que frequentemente leva à perda de autonomia e aumento da dependência. Entre as complicações mais comuns destacam-se as limitações nas atividades sociais, que provocam o isolamento do paciente e podem desencadear uma série de problemas associados, incluindo depressão, desnutrição, processos infecciosos, amputações e, em casos mais graves, óbito. Essa cadeia de eventos sublinha a importância do manejo adequado e precoce dessas condições para preservar a qualidade de vida dessa população vulnerável (NOGUEIRA e MACHADO, 2018).

A enfermagem tem papel essencial no cuidado do idoso com lesão crônica, prestando assistência de forma integral, objetivando o bem estar físico e psíquico do indivíduo. É papel do enfermeiro manejar corretamente as feridas, avaliando quantidade e cor do exsudato, odor,

tamanho e leito da lesão, cobertura correta e condições clínicas do paciente. Além disso, cabe ao profissional promover planos de cuidados humanizados ao indivíduo, através de protocolos assistenciais baseados nos diagnósticos de enfermagem, permitindo a inclusão dos pacientes em seu processo de cuidado, melhoria da qualidade de vida e da assistência recebida. Essas normatizações são essenciais para o processo de cuidado, pois servem como um guia com embasamento técnico para orientar a conduta dos profissionais em cada situação específica (SANTOS et al., 2023).

Tendo em vista que as feridas crônicas causam impactos biopsicossociais, gerando dificuldade e retardo no processo de cicatrização, provocando significativas mudanças no cotidiano e estilo de vida dos indivíduos acometidos pela patologia, é responsabilidade do enfermeiro fornecer aos pacientes as devidas explicações sobre o processo de cicatrização das feridas crônicas. Desse modo, a equipe de enfermagem deve respeitar e compreender as percepções dos pacientes acometidos com feridas crônicas, incentivando o indivíduo a desenvolver atividades possíveis de se realizar, estimulando a autonomia nas suas potencialidades e limitações, com objetivo de prestar uma assistência humanizada e qualificada (SANTOS et al., 2023).

As orientações são de extrema significância no atendimento ambulatorial, especialmente no cuidado às feridas. Nos serviços de saúde com acompanhamento semanal ou quinzenal, é de responsabilidade da equipe de enfermagem instruir os pacientes sobre os cuidados com o curativo em domicílio. Um curativo adequado precisa ser impermeável a líquidos, manter a temperatura ideal e proteger contra traumas e infecções, imobilizar os tecidos adjacentes à lesão. Igualmente, deve permitir a troca gasosa, absorver exsudato, auxiliar no desbridamento, reduzir a dor e criar um ambiente propício para a cicatrização, sem comprometer as atividades cotidianas do paciente (SANTOS et al., 2023).

2.6. ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS PARA PACIENTES E FAMÍLIAS POR ANNA MARGHERITA TOLDI BORK

O livro “Enfermagem Baseada em Evidências”, de Anna Margherita Toldi Bork (2005), envolve a educação em saúde por meio da abordagem de novas habilidades cognitivas e suporte social. Desta maneira, a educação tem como fundamentação transmitir condições para que aqueles que sejam educandos percebam a importância do que é ensinado. O dia a dia do cuidado é composto por atividades de redução dos agravos à saúde e as doenças que impõem à rotina riscos de complicações. Preparo de dietas especiais, vigilância de sintomas, condições clínicas, manejos de procedimentos, tudo pode ser feito para ajudar os

pacientes e famílias a tornarem-se o mais independentes possíveis enquanto Enfermeiros na Estratégia de Saúde da Família. Conforme o enfermeiro desenvolve a habilidade de falar com os pacientes e não para eles, agrega ao profissional melhores resultados em sua prática, aumentando a eficácia do cuidado. Os usuários devem ter conhecimento para participarem do seu cuidado e decidirem sobre suas condições de saúde. Muitos usuários devem adquirir habilidades para o autocuidado a fim de ter mais autonomia e efetividade na mudança de comportamentos que podem ser prejudiciais. A tarefa em auxiliar os pacientes quanto a essas mudanças é uma função de protagonismo do enfermeiro quando pensamos no cuidado integral de idosos com feridas crônicas, principalmente pacientes que necessitam de cuidados domiciliares (BORK, 2005).

Ao pensarmos neste grupo de usuários, temos que ter em mente estratégias educacionais de cuidado para o seu desenvolvimento do autocuidado, segundo Bork (2005), podemos citar cuidados para orientação dos pacientes, famílias e cuidadores enquanto enfermeiros a respeito da higiene do paciente, exame e avaliação de risco da pele, higiene íntima, cuidados com úlcera por pressão e lesões superficiais, e cuidados domiciliares.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um Projeto de Intervenção (PI).

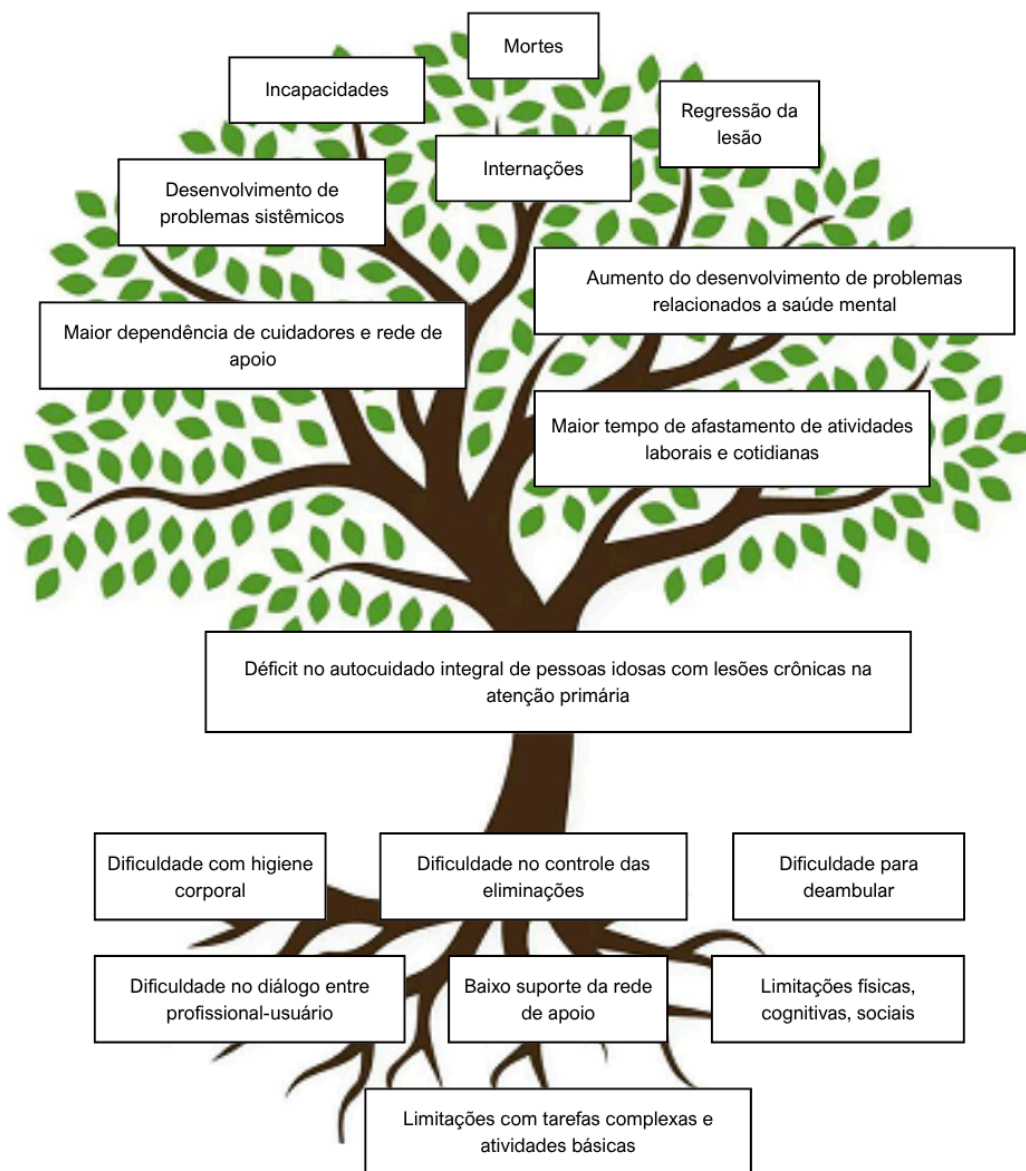
O Projeto de Intervenção tem uma proposta de realizar uma ação sobre um determinado problema de política pública, que neste caso especificamente a saúde pública. O centro de um projeto está relacionado a sua implementação, desta maneira, a realização de determinado produto para alterar positivamente aquela situação “problema”. Este tipo de projeto está muito relacionado à saúde, onde o profissional está habituado a entender o contexto da comunidade ou região e portanto implementar um programa conforme as necessidades daquele cenário vivenciado, que neste caso é o cenário do campo prático da Residência de Enfermagem de Família e Comunidade (LASSANCE, 2023).

Para criar a formulação do projeto de intervenção da pesquisa é necessário identificar como uma determinada situação problema interfere de forma significativa no ambiente, e consequentemente suas causas e consequências para que seja possível realizar uma intervenção. Desta maneira o projeto de intervenção baseia-se na seguinte situação problema: O déficit no autocuidado integral de pessoas idosas com lesões crônicas na atenção primária. Para a elaboração da mesma foi utilizada a ferramenta “Árvore de Problemas” por meio da

sua fácil aplicabilidade, praticidade e potencial resolução dos problemas enfrentados pelo enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família no Sistema Público de Saúde.

Em seguida está representada a árvore de problemas para auxiliar na realização da identificação do problema de pesquisa e posteriormente o desenvolvimento do projeto de intervenção.

Figura 2 - Árvore de problemas citando o problema, causas e consequências da pesquisa.



Fonte: Elaboração própria (2025)

A árvore foi construída por meio da vivência como residente de enfermagem nas unidades da Clínica da Família do Rio de Janeiro durante o Programa de Residência de

Enfermagem de Saúde de Família e Comunidade. Sendo assim, a árvore de forma estrutural tem como objetivo identificar as causas e consequências do problema principal presente no tronco, que é o déficit no autocuidado integral de pessoas idosas com lesões crônicas na atenção primária, estendendo-se suas raízes que são as causas do problema identificado e o topo como as consequências do mesmo problema.

No seguimento da intervenção, realizou-se inicialmente a categorização dos procedimentos de enfermagem voltados à orientação de idosos, familiares, cuidadores e rede de apoio do idoso, com o objetivo de subsidiar o desenvolvimento do PTT didático em forma de cartilha, destinada a promover o autocuidado do idoso com lesões crônicas. Essa categorização foi elaborada com base no livro *Enfermagem Baseada em Evidências* de Anna Margherita Toldi Bork (2005) e em referenciais teóricos identificados por meio da análise de artigos científicos disponíveis na literatura.

Embora não se trate de uma revisão da literatura, foi feito um levantamento realizado em abril de 2025 com a utilização um método sistematizado de busca de artigos, guiado pela estratégia PICO (População, Interesse e Contexto), a fim de garantir a seleção de evidências pertinentes ao tema proposto. Os componentes utilizados em nossa pesquisa foram respectivamente a população de idosos com lesões crônicas, o fenômeno de interesse são os níveis de autocuidado e o contexto a Atenção Primária. Os DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) foram idoso, ferimentos e lesões, autocuidado e atenção primária. As palavras chaves utilizadas são pessoa idosa, lesões crônicas, cuidados pessoais e Estratégia de Saúde da Família.

Tabela 1: Estratégia de busca de artigos científicos para temática segundo método PICO.

Acrônimo P.I.Co	Variável	Componentes	DeCS	Palavras Chaves
P	População	Idosos com Lesões Crônicas	Idoso; Ferimentos e Lesões	Pessoa Idosa; Lesões Crônicas
I	Fenômeno de Interesse	Níveis de Autocuidado	Autocuidado	Cuidados Pessoais
Co	Contexto	Atenção Primária	Atenção Primária	Estratégia de Saúde da Família

Fonte: Elaboração própria (2025)

Em relação às bases de dados utilizadas, o levantamento feito em abril de 2025 aplicou-se a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PubMed). Identificando-se um total expressivo de publicações relacionadas ao tema em estudo, sendo 13 artigos científicos na LILACS, 86 artigos na própria BVS e 129 artigos na PubMed, demonstrando a relevância e a amplitude da produção científica sobre a temática. Como critérios de inclusão, foram considerados textos completos e de acesso gratuito, publicados em português, espanhol ou inglês nos últimos dez anos. Como critério de exclusão, foram desconsiderados editoriais, resumos e publicações sem acesso ao texto integral.

Tabela 2: Bases de dados, número de publicações, critérios de inclusão e exclusão utilizados na pesquisa.

Bases de Dados	Nº de artigos	Crítérios de Inclusão	Crítérios de Exclusão
LILACS	13	Textos completos, com acesso gratuito, publicados em português, espanhol ou inglês nos últimos 10 anos.	Editoriais, resumos e publicações sem acesso ao texto integral.
BVS	86		
PubMed	129		

Fonte: Elaboração própria (2025)

Posteriormente, foi realizado o desenvolvimento do instrumento PTT didático, a — *Cartilha de Autocuidado para Idosos com Lesões Crônicas* —, seguido pela descrição de suas características operacionais. Por fim, o produto final será disponibilizado aos Enfermeiros atuantes na ESF por meio do Portal eduCAPES, plataforma online da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) que atua como repositório de objetos educacionais abertos.

3.1. CAMPO DE INTERVENÇÃO

O Projeto de Intervenção será desenvolvido no âmbito da Atenção Primária à Saúde, em duas Clínicas da Família situadas no município do Rio de Janeiro.

A primeira unidade de saúde é composta por 9 equipes multiprofissionais, um Consultório na Rua (CNAR), uma equipe Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti), equipes na qual 4 contam com Residência de Enfermagem de Família e Comunidade, 1 com Residência Multiprofissional e 5 com Residência de Medicina de Família e Comunidade, ainda há um laboratório e a Policlínica com diversas especialidades. Cada equipe é formada por médico, enfermeiro, agentes comunitários, técnicas de enfermagem e profissionais da área de saúde bucal. São ofertadas consultas programadas voltadas para diferentes linhas de cuidado, como acompanhamento de gestantes, crescimento e desenvolvimento infantil, controle da tuberculose, acompanhamento de pessoas hipertensas e diabéticas, além do acolhimento de demandas imediatas, que constituem a maior parte do fluxo assistencial. A comunidade vinculada a essa clínica enfrenta intensas situações de desigualdade social e vulnerabilidade, apresenta um território misto de domicílios que são construídos muito próximos entre si, dispostos em becos estreitos e também prédios muitas vezes sem elevadores que prejudicam a mobilidade de idosos.

A segunda unidade conta com 14 equipes multiprofissionais, sendo 8 com Residência de Enfermagem e 14 com Residência de Medicina, uma equipe eMulti, um CNAR, a Sede do Centro de Atenção Multidisciplinar Integrado (CAMI) e do Centro de Estimulação ao Desenvolvimento Infantil (CEEDI). A clínica abrange um território com grandes vulnerabilidades sociais, econômicas e violências. Também são oferecidas consultas programadas voltadas para diferentes linhas de cuidado e demandas imediatas, que constituem a maior parte do fluxo assistencial, como supracitado.

3.2 PÚBLICO ALVO

O estudo trata-se de um Projeto de Intervenção (PI) que tem como público alvo contemplar o cuidado integral à população idosa que apresenta lesões crônicas em acompanhamento pela Atenção Primária à Saúde (APS) categorizando os idosos acima de 60 anos e com diversos cenários de lesões crônicas, ex.: úlceras por pressão, feridas diabéticas e feridas vasculares. As ações propostas serão direcionadas à promoção do autocuidado, à prevenção de complicações e ao fortalecimento da autonomia desse público, considerando as dimensões biopsicossociais envolvidas no processo de adoecimento e a atuação do cuidador, familiares e a rede de apoio envolvida como parte do cuidado.

3.3 DESENHO DA INTERVENÇÃO

Atividade 1: Categorizar as etapas do cuidado de enfermagem sobre o autocuidado do idoso com lesão crônica na APS através de artigos científicos presentes na literatura e no livro Enfermagem Baseada em Evidências de Anna Margherita Toldi Bork (2005) .

A primeira atividade da intervenção consiste na realização de uma categorização sobre as práticas de enfermagem que promovem o autocuidado dos idosos com lesões crônicas em acompanhamento pela Atenção Primária à Saúde. Esse levantamento inicial configura-se como etapa fundamental para a compreensão do cenário, possibilitando a identificação das necessidades de saúde da população, suas fragilidades e potencialidades no enfrentamento da condição crônica. A categorização foi realizada através do livro *Enfermagem Baseada em Evidências* de Anna Margherita Toldi Bork (2005), livro que tem como objetivo auxiliar enfermeiros utilizando resultados de pesquisas científicas em sua prática cotidiana, trazendo consenso de especialistas, levando a melhoria da qualidade dos cuidados e alcance da excelência na prática assistencial. Também foi realizada a busca de artigos científicos presentes na literatura, essa abordagem sobre diversos fatores ainda que comuns, podem comprometer a qualidade do cuidado, a segurança do paciente, da rede de apoio e até a do profissional como por exemplo o cuidado biopsicossocial como higienização das mãos, troca de curativos, observação de sinais de complicações, adesão ao tratamento prescrito, alimentação, prática de atividades físicas, mobilidade, suporte familiar e rede de apoio social conciliando com a Teoria do Déficit de Autocuidado. Para cada etapa do cuidado de enfermagem voltada à orientação do paciente, familiar, cuidador ou rede de apoio, foi identificado o nível de evidência disponível na literatura referente às práticas adotadas pelo enfermeiro de família e comunidade, com o propósito de assegurar um cuidado fundamentado em evidências científicas e prestado com excelência.

Responsáveis por executar: Residentes de Enfermagem de Família e Comunidade.

Tabela 3: Etapas do cuidado nos procedimentos de enfermagem voltados para orientação do autocuidado de lesões crônicas em idosos, com a respectiva evidência científica identificada na literatura e sua referência bibliográfica correspondente.

Etapas do Cuidado	Evidência na Literatura	Referência Bibliográfica
-------------------	-------------------------	--------------------------

<p>1 - Conversar com o enfermeiro sobre suas condições para realizar o curativo em casa. Explicar se terá alguém para ajudá-lo ou se fará o curativo sozinho, para que o profissional possa elaborar um plano de cuidado adequado. Caso o cuidador ou familiar responda pelo paciente, informar a dinâmica familiar e de cuidado desse usuário.</p>	<p>Ao inserir os cuidados no domicílio do paciente, deve-se considerar os aspectos essenciais para uma efetiva proposta terapêutica. Fatores como, recursos econômicos e materiais, crenças, higiene e capacitação técnica para realização de procedimentos, podem influenciar na evolução positiva da lesão. Um plano terapêutico deve ser adequado para suprir as necessidades de um tratamento domiciliar, abordando estratégias ao nível das habilidades do paciente ou familiar</p>	<p>MANSANO, V. A. N; <i>et al.</i> Estratégias para realização de curativo em ambiente domiciliar: revisão integrativa. <i>CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES, [S. l.]</i>, v. 18, n. 2, p. e15424, 2025. DOI: 10.55905/revconv.18n.2-160. Disponível em: https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/15424. Acesso em: 9 nov. 2025.</p>
<p>2- Conhecer sobre uma lesão de pele e os diferentes fatores que podem influenciar no seu aparecimento e tratamento.</p>	<p>A assistência às pessoas com feridas crônicas deve reconhecer que as condições de saúde são influenciadas por fatores biológicos, sociais, econômicos e ambientais interligados, os quais impactam diretamente a cicatrização e o cuidado integral.</p>	<p>ALMEIDA, L. C., <i>et al.</i> Fatores associados à prevalência de cicatrização de feridas crônicas em uma unidade de saúde da família. <i>Rev. Pesqui.</i> (Univ. Fed. Estado Rio J., Online) ; 16: e13054, jan.-dez. 2024. Disponível em: https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/13054/12377. Acesso em: 08. nov. 2025.</p>
<p>3- Conhecer sobre as etapas da realização de um curativo.</p>	<p>Informação é essencial para uma adesão maior ao tratamento e tem como objetivo minimizar o</p>	<p>BORK, A. M. T. <i>Enfermagem baseada em evidências</i>. Rio de</p>

	sentimento de incerteza e insegurança advindo da doença e estimular a sua colaboração.	Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2005.
4- Lavar as mãos com água e sabão antes e depois de realizar o curativo	Reduzir ou inibir o crescimento de microrganismos nas mãos.	World Health Organization. Manual de Referência Técnica para a Higiene das Mãos: Para ser utilizado por profissionais de saúde, formadores e observadores de práticas de higiene das mãos. ANVISA. 2009. 31 p. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/ManualdeReferenciaTecnica.pdf?utm_source=chatgpt.com . Acesso em: 8 nov. 2025
5-Realizar desinfecção do espaço onde será realizado o curativo antes e após o seu uso.	Prevenção da transferência de microrganismos para a lesão.	BORK, A. M. T. <i>Enfermagem baseada em evidências</i> . Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2005.
6-Reunir todo o material próximo de onde será realizado o curativo.	Realizar o procedimento de forma eficiente.	BORK, A. M. T. <i>Enfermagem baseada em evidências</i> . Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2005.

<p>7- Usar luvas de procedimento durante a realização do curativo.</p>	<p>Prevenção da transferência de microrganismos para a lesão.</p>	<p>MANSANO, V. A. N; <i>et al.</i> Estratégias para realização de curativo em ambiente domiciliar: revisão integrativa. CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES, [S. l.], v. 18, n. 2, p. e15424, 2025. DOI: 10.55905/revconv.18n.2-160. Disponível em: https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/15424. Acesso em: 9 nov. 2025.</p>
<p>8 - Utilizar solução salina para limpeza das lesões, inicialmente e a cada troca de curativo</p>	<p>Não usar para a limpeza da lesão hipoclorito de sódio a 0,5%, peróxido de hidrogênio, ácido acético ou iodopovidona, pois são citotóxicos para os fibroblastos. Não realize a limpeza da ferida com água da torneira, exceto em pele íntegra, para limpeza de sujidades.</p> <p>O processo de limpeza da ferida otimiza a cicatrização e reduz risco de infecção.</p>	<p>RIO DE JANEIRO. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Guia de boas práticas: sala de curativos. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde, 2023. Disponível em: https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Livro_SalaDeCurativos_PDFDigital_20230607_%282%29.pdf. Acesso em: 9 nov. 2025.</p>
<p>9 - Realizar a limpeza da pele ao redor da ferida</p>	<p>Demonstra resultados importantes no processo de cicatrização</p>	<p>MANSANO, V. A. N; <i>et al.</i> Estratégias para realização de curativo em ambiente domiciliar: revisão integrativa. CONTRIBUCIONES A LAS</p>

		<p>CIENCIAS SOCIALES, [S. l.], v. 18, n. 2, p. e15424, 2025. DOI: 10.55905/revconv.18n.2-160.</p> <p>Disponível em: https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/15424. Acesso em: 9 nov. 2025.</p>
10 - Utilizar a cobertura prescrita pelo Enfermeiro.	<p>Nenhum curativo é indicado para todas as condutas ou tipos de feridas, e poucos são adequados para o tratamento de uma mesma ferida em todas as fases do processo de cicatrização. A escolha de um material de curativo que favoreça uma cicatrização mais rápida contribui para a redução do tempo de tratamento e, conseqüentemente, dos custos envolvidos.</p>	<p>BORK, A. M. T. <i>Enfermagem baseada em evidências</i>. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2005.</p>
11 -Realizar curativo oclusivo.	<p>Não permite a entrada de ar ou fluídos, atua como barreira mecânica, impede a perda de fluídos, promove isolamento térmico, veda a ferida, a fim de impedir enfisema subcutâneo, e formação de crosta.</p>	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Hospital Universitário. Cuidados com a integridade cutânea. Florianópolis: HU/UFSC, [s.d.]. Disponível em: http://www.hu.ufsc.br/documentos/pop/enfermagem/assistenciais/INTEGRIDADE_CUTANEA/CUIDADOS_INTEG_CUTANEA.pdf. Acesso em: 09 nov. 2025.</p>

<p>12 - Não molhar o curativo, nem na hora do banho. Durante o banho, proteger a região do curativo, se possível, isolando com saco plástico</p>	<p>Para que ocorra a cicatrização, é necessário o equilíbrio da umidade da ferida. Enquanto o leito da ferida ressecado ocasiona uma migração lenta das células epiteliais, o excesso de exsudato também é prejudicial, pois pode provocar maceração da margem e da pele perilesional.</p>	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Hospital Universitário. Cuidados com a integridade cutânea. Florianópolis: HU/UFSC, [s.d.]. Disponível em: http://www.hu.ufsc.br/documentos/pop/enfermagem/assistenciais/INTEGRIDADE_CUTANEA/CUIDADOS_INTEG_CUTANEA.pdf. Acesso em: 09 nov. 2025.</p>
<p>13 - Não refixar o mesmo curativo, caso retire, é necessário realizar um novo.</p>	<p>Evitar contaminação e risco de infecção.</p>	<p>MANSANO, V. A. N; <i>et al.</i> Estratégias para realização de curativo em ambiente domiciliar: revisão integrativa. CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES, [S. l.], v. 18, n. 2, p. e15424, 2025. DOI: 10.55905/revconv.18n.2-160. Disponível em: https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/15424. Acesso em: 9 nov. 2025.</p>
<p>14 - Durante o banho, usar água morna para higiene corporal</p>	<p>Evitar água quente, pois a ação do calor provoca ressecamento da pele.</p>	<p>BORK, A. M. T. <i>Enfermagem baseada em evidências</i>. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2005.</p>

<p>15 - Utilizar, se possível, sabonete líquido, não-antimicrobiano com pH neutro e com hidratante para o banho.</p>	<p>O uso de sabonete líquido, não-antimicrobiano, com pH neutro e com hidratante é recomendado, pois minimiza a irritação e o ressecamento da pele. Durante o procedimento, atenção quanto a força e fricção sobre a pele.</p>	<p>BORK, A. M. T. <i>Enfermagem baseada em evidências</i>. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2005.</p>
<p>16 - Aplicar hidratante no corpo em peles íntegras e secas.</p>	<p>A pele deve manter uma umidade não menor que 40%, hidratantes podem melhorar a função de barreira da pele e mantê-la menos suscetível a substâncias irritantes.</p>	<p>BORK, A. M. T. <i>Enfermagem baseada em evidências</i>. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2005.</p>
<p>17 - Manter colchões e travesseiros sempre íntegros, secos, limpos e desinfetados.</p>	<p>Prevenção de transferência de microrganismos.</p>	<p>BORK, A. M. T. <i>Enfermagem baseada em evidências</i>. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2005.</p>
<p>18 - Ingerir líquidos durante o dia; Ter uma alimentação balanceada</p>	<p>Desnutrição e desidratação podem levar a perda de peso e massa muscular, tornando as proeminências ósseas mais salientes e dificultando a mobilidade do paciente. Além disso, a desnutrição e a alteração do equilíbrio hídrico levam à formação de edema e redução do fluxo sanguíneo para a pele, resultando em isquemia e, assim, contribuindo para lesão do tecido.</p>	<p>BERNARDES, R. M. Prevenção e Manejo da Lesão por Pressão: Intervenções para prevenção e tratamento da lesão por pressão. Ribeirão Preto: <i>Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto</i>, Universidade de São Paulo, 2018. Disponível em: http://eerp.usp.br/feridasronicas/recurso_educacional_lp_3_1.html. Acesso em: 08. nov. 2025.</p>

	Para uma boa cicatrização, é fundamental que o paciente consuma todos os nutrientes essenciais (proteínas, carboidratos, gordura, água, vitaminas e minerais) em quantidades adequadas às suas necessidades.	
19 - Se acamado, mobilização e reposicionamento frequentes para pacientes com mobilidade comprometida.	Promoção da cicatrização por redução da pressão na ferida, mantendo massa muscular e integridade do tecido.	BORK, A. M. T. <i>Enfermagem baseada em evidências</i> . Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2005.
20 - Se acamado, utilizar um colchão de suporte de baixa pressão (espuma) sobre o colchão habitual para usuários com risco de desenvolvimento de LPP.	Colchão de espuma com pelo menos 4 polegadas de profundidade reduz a pressão em 30%, deve-se avaliar sua efetividade periodicamente.	BORK, A. M. T. <i>Enfermagem baseada em evidências</i> . Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2005.
21 - Se acamado, utilizar travesseiros de espuma para reduzir o contato entre proeminências ósseas (p. ex., calcânes) e	Existe uma pressão substancialmente alta entre os calcânes comparados com outras proeminências ósseas devido a redistribuição de pressão entre os calcânes.	BORK, A. M. T. <i>Enfermagem baseada em evidências</i> . Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2005.

superfícies de suporte.		
<p>22 - Se o paciente estiver usando cadeira de rodas, posicione-o de forma confortável, utilizando almofadas ou outros dispositivos que aliviam a pressão na região dos ossos dos glúteos (tuberosidades isquiáticas).</p> <p>Certifique-se de que os pés fiquem bem apoiados no chão e que os joelhos formem um ângulo de 90 graus.</p>	<p>Alinhamento da postura e distribuição de peso são importantes para o equilíbrio e estabilidade que influenciam a mobilidade, consumo de energia e evita que o paciente escorregue acarretando em cisalhamento.</p>	<p>BORK, A. M. T. <i>Enfermagem baseada em evidências</i>. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2005.</p>
<p>23 - Se o paciente estiver usando cadeira de rodas, ele deve mudar a posição dos quadris, levantando-se levemente a cada 15 minutos para aliviar a pressão. Caso precise de ajuda, deve ser reposicionado com auxílio pelo menos a cada 1 hora ou, se possível, ser levado de volta ao leito para</p>	<p>Aliviar a pressão na região de tuberosidade do ísquio.</p>	<p>BORK, A. M. T. <i>Enfermagem baseada em evidências</i>. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2005.</p>

descansar.		
24 - Informar ao enfermeiro o nível de dor em cada consulta	Prevenir o desconforto do paciente durante e após a realização do curativo.	BORK, A. M. T. <i>Enfermagem baseada em evidências</i> . Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2005.
25 - Ser avaliado periodicamente pelo enfermeiro da unidade de referência, através de visita domiciliar ou atendimento presencial no serviço de saúde.	Em relação ao cuidado à pessoas com feridas na APS, o enfermeiro é responsável por avaliá-las, na sequência, implementar o plano terapêutico, prescrever e executar tecnologias para cicatrização, além de coordenar e supervisionar a equipe de enfermagem na prevenção desses agravos e na promoção da saúde	MOHR, H. S. S. <i>et al.</i> Nursing care for people with wounds in primary health care: Challenges and strengths. <i>Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy</i> , [S. l.], v. 22, 2024. Disponível em: https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1437 . Acesso em: 09 nov. 2025

Fonte: elaborado pelos autores (2025)

Atividade 2: Desenvolvimento do Produto Técnico-Tecnológico Didático

A segunda atividade a ser realizada é a criação do produto técnico tecnológico (PTT). Existem diversas categorias de PTT's, mas no geral se define como um item concreto, com expressivo grau de inovação, resultado da incorporação de novos conhecimentos científicos, métodos e habilidades desenvolvidas na pesquisa de pós-graduação, aplicado diretamente para resolver desafios enfrentados por empresas que produzem bens ou por serviços destinados à população, com o objetivo de promover o bem-estar social (BRASIL, 2019). Nele existem 4 critérios a serem seguidos como: o impacto relacionado com as mudanças causadas pela introdução do produto no ambiente social e a capacidade de gerar transformações, a aplicabilidade do produto ser implementado, replicabilidade, viabilidade e adaptabilidade, inovação para criação do produto e a complexidade que representa a interação entre atores, relações e conhecimentos para a criação e desenvolvimento do produto, quanto mais complexo, é possível de ser configurado como Tecnológico (BRASIL, 2019).

O presente produto consiste em um PTT didático, a - *Cartilha de Autocuidado para Idosos com Lesões Crônicas* -, elaborada para ser utilizada por pacientes, cuidadores e familiares no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF). A proposta visa desenvolver um material técnico, informativo e ao mesmo tempo lúdico, que reúna orientações práticas e educativas voltadas à promoção do cuidado integral em saúde. O conteúdo da cartilha foi estruturado de forma clara, acessível e visualmente atrativa, favorecendo a compreensão dos diferentes públicos e estimulando o engajamento ativo no processo de cuidado. Dessa maneira, busca-se fortalecer a autonomia do idoso e de sua rede de apoio, ampliando o conhecimento sobre as ações de autocuidado, a prevenção de complicações e a melhoria da qualidade de vida. O documento como sugestão pode ser utilizado durante a consulta de enfermagem, visitas domiciliares, ações coletivas, atendimento a grupos, dentre outros. Recomenda-se que o idoso com lesões crônicas, bem como seus familiares, cuidadores e demais integrantes da rede de apoio, receba orientações integrais acerca do cuidado por meio da cartilha. Esse material deve ser apresentado e discutido pelo enfermeiro, de forma a favorecer a compreensão do conteúdo, promover a adesão às orientações propostas e fortalecer as práticas de cuidado no domicílio, contribuindo para a longitudinalidade e a efetividade do cuidado.

Atividade 3: Disseminar o produto final para enfermeiros da ESF em portal educacional online.

A disseminação da Cartilha, enquanto produto técnico-tecnológico final, será realizada de forma a garantir ampla acessibilidade e aplicabilidade junto aos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF). Logo, o material foi disponibilizado no Portal eduCAPES, que reúne objetos educacionais abertos voltados à formação e atualização profissional.

Por meio dessa plataforma, a cartilha poderá ser acessada gratuitamente por profissionais de enfermagem de todo o país, possibilitando sua utilização como instrumento de apoio às práticas educativas e assistenciais desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde. O formato digital facilitará a disseminação do conteúdo, permitindo o compartilhamento e a incorporação do material em ações de educação permanente, oficinas de capacitação e estratégias de cuidado voltadas ao público alvo.

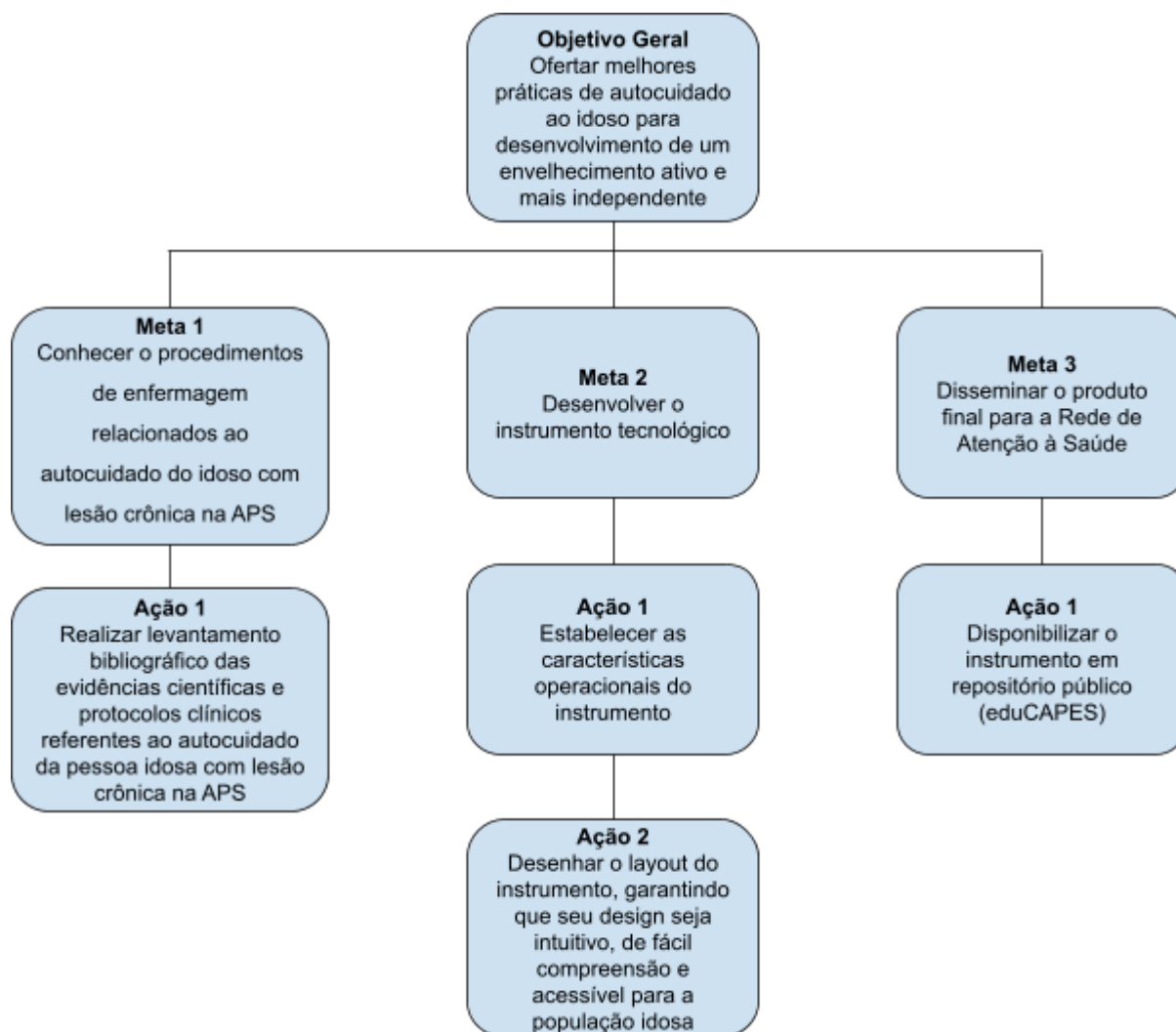
Dessa forma, a publicação da cartilha no Portal eduCAPES busca promover a democratização do conhecimento científico, incentivar a adoção de práticas baseadas em

evidências e contribuir para o fortalecimento das competências profissionais dos enfermeiros da ESF, ampliando o impacto do produto no cuidado integral à pessoa idosa.

3.4. ESTRUTURA ANALÍTICA DO PROJETO

A Estrutura Analítica do Projeto (EAP) é uma representação visual, em forma de diagrama ou em tópicos, da metodologia de execução do Projeto de Intervenção, facilitando sua rápida compreensão pelos responsáveis pela implementação. Nela são descritas de maneira breve as ações a serem realizadas e seus resultados, permitindo entender claramente o impacto que a não realização de uma ação terá no Projeto, identificando onde essa falha causará prejuízos e com isso afetará o andamento do Projeto (São Paulo, 2015). A seguir, tem-se a EAP através da tabela:

Figura 3: Exposição diagramática da construção da Estrutura Analítica do Projeto.



Fonte: elaborado pelos autores (2025)

4. PLANO DE AÇÃO

O Plano de ação resume o planejamento e orienta a execução de cada atividade, facilitando seu acompanhamento e possíveis ajustes. Ele oferece ao gerente do projeto uma visão geral, por isso ele é sistêmico e não detalhado, indicando de forma simples o que será feito e reporta-se à metodologia para explicações completas (São Paulo, 2015).

Além disso, ele se relaciona diretamente aos objetivos específicos e metas do PI, descrevendo para cada ação o responsável, local, data, justificativa, metodologia, custo estimado e indicadores de monitoramento (São Paulo, 2015).

Tabela 4 - Detalhamento da Ação 1 (Meta 1) quanto ao local, data, justificativa, metodologia e custo.

Ação 1	Realizar levantamento bibliográfico das evidências científicas e protocolos clínicos referentes ao autocuidado da pessoa idosa com lesão crônica na APS
Responsável	Autores do projeto
Data	Abril/2025
Local	Domicílio dos autores
Justificativa	Garantir a seleção de evidências pertinentes ao tema proposto
Metodologia	Método sistematizado de busca de artigos, guiado pela estratégia PICO (População, Interesse e Contexto)
Custo	R\$ 0,00

Fonte: elaborado pelos autores (2025)

Tabela 5 - Detalhamento da Ação 1 e Ação 2 (Meta 2) quanto ao local, data, justificativa, metodologia e custo.

Ação 1	Estabelecer as características operacionais do instrumento
Responsável	Autores do projeto
Data	Julho/2025 a Setembro/2025
Local	Domicílio dos autores
Justificativa	Configura-se como etapa fundamental para a compreensão do cenário, possibilitando a identificação das necessidades de saúde da população, suas fragilidades e potencialidades no enfrentamento da condição crônica.
Metodologia	A categorização foi realizada através do livro Enfermagem Baseada em Evidências de Anna Margherita Toldi Bork (2005) e busca de artigos científicos presentes na literatura
Custo	R\$ 0,00
Ação 2	Desenhar o layout do instrumento, garantindo que seu design seja intuitivo, de fácil compreensão e acessível

	para a população idosa
Responsável	Autores do projeto
Data	Julho/2025 a Setembro/2025
Local	Domicílio dos autores
Justificativa	Desenvolver um material técnico, informativo e ao mesmo tempo lúdico, que reúna orientações práticas e educativas voltadas à promoção do cuidado integral em saúde.
Metodologia	Estruturada a partir de uma ferramenta gratuita de design gráfico online de forma clara, acessível e visualmente atrativa, favorecendo a compreensão dos diferentes públicos e estimulando o engajamento ativo no processo de cuidado.
Custo	R\$ 0,00

Fonte: elaborado pelos autores (2025)

Tabela 6 - Detalhamento da Ação 1 (Meta 3) quanto ao local, data, justificativa, metodologia e custo.

Ação 1	Disponibilizar o instrumento em repositório público
Responsável	Autores do projeto
Data	Fevereiro/2026
Local	Domicílio dos autores
Justificativa	Garantir ampla acessibilidade e aplicabilidade junto aos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF), promover a democratização do conhecimento científico, incentivar a adoção de práticas baseadas em evidências e contribuir para o fortalecimento das competências profissionais dos enfermeiros da ESF, ampliando o impacto do produto no cuidado integral à pessoa idosa.
Metodologia	Publicação da cartilha no Portal eduCAPES
Custo	R\$ 0,00

Fonte: elaborado pelos autores (2025)

5. RECURSOS NECESSÁRIOS

Tabela 7 - Descrição dos recursos necessários para realização do projeto de intervenção.

MATERIAL DE CONSUMO			
Item	Quantidade	Valor unitário	Valor total
Notebook	2	R\$ 1329.00	R\$ 2658.00
Internet banda larga	2	R\$ 300.00	R\$ 600.00
Impressora	2	R\$ 700.00	R\$ 1400.00
Papel A4, 500 folhas	2	R\$ 32.90	R\$ 65.80
Subtotal	-	-	R\$ 4723.80
RECURSOS HUMANOS			

Quantidade	Função	Período	Custo
2	Enfermeiros	Março de 2025 a Janeiro de 2026	-

Fonte: elaborado pelos autores (2025)

6. CRONOGRAMA

Tabela 8- Descrição do cronograma com a previsão das atividades a serem realizadas.

Atividades	Jan/25	Fev/25	Mar/25	Abr/25	Mai/25	Ju/25	Jul/25	Ago/25	Set/25	Out/25	Nov/25	Dez/25	Jan/26
Delimitação do tema e objetivos				X									
Realizar levantamento bibliográfico das evidências científicas e protocolos clínicos				X									
Escrita da introdução					X								
Escrita do referencial teórico						X							
Elaboração da Metodologia							X	X	X				
Escrita dos Resultados Esperados										X			
Revisão do trabalho escrito e formatação											X	X	
Defesa/Apresentação oral													X

Fonte: elaborado pelos autores (2025)

7. RESULTADOS ESPERADOS COM A IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO

Espera-se que o cuidado seja desenvolvido em parceria com os indivíduos, levando em consideração suas necessidades e potencialidades, com objetivo de promover uma vida mais independente. Além de auxiliar as pessoas a desenvolver os conhecimentos, aptidões, competências e a confiança essencial para conduzir e tomar decisões sobre sua própria saúde e seu cuidado de forma mais eficaz (BRASIL, 2017).

Deseja-se também que a longitudinalidade do cuidado e a resolutividade da Atenção Básica sejam fortalecidas, através de uma clínica ampliada que promove vínculos positivos e realiza intervenções clínicas e sanitárias eficazes, focada na pessoa e voltada para aumentar os níveis de autonomia tanto dos indivíduos quanto dos grupos sociais (BRASIL, 2017).

Esse projeto busca evidenciar a importância da educação em saúde no cuidado integral, contribuindo para transformar comportamentos, formar pessoas corresponsáveis pelo próprio cuidado e propagadores de informações de saúde confiáveis (PEREIRA et al., 2023).

Além disso, a cartilha educativa foi criada com intuito de promover o acesso à informação por indivíduos de diferentes graus de escolaridade e classes sociais. O seu objetivo é buscar uma tentativa de aproximação entre o mundo da ciência e o público leigo (PEREIRA et al., 2023).

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação em saúde apresenta-se como um instrumento eficaz para enfrentar as lesões crônicas nos territórios adscritos, no âmbito municipal e nacional, visto que apenas diagnosticar e tratar essas lesões sem promover mudanças na compreensão e no comportamento do usuário, demonstram-se insuficientes para garantir uma evolução clínica satisfatória.

Desta forma, é importante que o enfermeiro se aproprie da habilidade de transmitir conhecimentos de modo que os educandos percebam a importância do que é ensinado. Ter a postura de falar com os usuários e não para os usuários, ajuda a tornarem-se mais independentes, autônomos e protagonistas na gestão do seu autocuidado, além de agregar ao profissional melhores resultados em sua prática, aumentando a eficácia do cuidado.

Faz-se necessário refletir a forma como se tem realizado a educação em saúde na realidade profissional das unidades de atenção primária, a fim de garantir que as práticas estejam sendo feitas de forma efetiva, considerando as diferentes realidades e contextos sociais, de modo que se construa um sistema único de saúde mais acessível, integral e equitativo.

9. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. C., *et al.* Fatores associados à prevalência de cicatrização de feridas crônicas em uma unidade de saúde da família. *Rev. Pesqui.* (Univ. Fed. Estado Rio J., Online) ; 16:

e13054, jan.-dez. 2024. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/13054/12377>. Acesso em: 08. nov. 2025.

ARAÚJO, D.G., *et al.* Percepção do autocuidado nos usuários portadores de feridas crônicas. *Nursing Edição Brasileira*. v. 25, n. 294, p. 8928-8932, 2022. DOI: 10.36489/nursing.2022v25i294p8928-8939. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2861>. Acesso em 25 mai. 2025

BERNARDES, R. M. Prevenção e Manejo da Lesão por Pressão: Intervenções para prevenção e tratamento da lesão por pressão. Ribeirão Preto: *Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto*, Universidade de São Paulo, 2018. Disponível em: http://eerp.usp.br/feridaschronicas/recurso_educacional_lp_3_1.html. Acesso em: 08. nov. 2025.

BORK, A. M. T. *Enfermagem baseada em evidências*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2005.

BRASIL. Guia de cuidados para a pessoa idosa. Brasília, Ministério da saúde, 2023. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_cuidados_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 25 mai. 2025.

BRASIL. GT de produção técnica. *CAPES*, Ministério da Educação, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, Brasília, 2019, p 1-81. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/10062019-producao-tecnica-pdf>. Acesso em 04 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). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 25. set. 2025.

CARVALHO, E.A., *et al.* Autocuidado de usuários com doenças crônicas na atenção primária à luz da teoria de Orem. *Revista eletrônica trimestral de enfermagem*, p. 187-201, 2022. Disponível em https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v21n68/pt_1695-6141-eg-21-68-172.pdf. Acesso em 25 mai. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *Resolução Cofen nº 736, de 17 de janeiro de 2024*. Institui o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: 11. set. 2025.

COUTINHO, L.S.B.; TOMASI E. Déficit de autocuidado em idosos: características, fatores associados e recomendações às equipes de Estratégia Saúde da Família. *Interface (Botucatu)*. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/WRWXKDsPD7fcgyMJBtG4qbF/?lang=pt>. Acesso em 25 mai. 2025.

DUPAS, G. *et al.* Reflexão e síntese acerca do modelo do autocuidado de Orem. *Acta Paul. Enf.* v. 7, n.1, p. 19- 26, jan/mar, 1994. Disponível em: https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-S0103-210019940007000119/1982-0194-ape-S0103-210019940007000119.pdf. Acesso em: 13 jul. 2025.

GARCIA, A.B., *et al.* Percepção do usuário no autocuidado de úlcera em membros inferiores. *Revista Gaúcha Enfermagem*. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0095>. Acesso em: 15 mar. 2025.

HERDMAN, T.H., KAMITSURU, S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação. 13ª edição. Porto Alegre: *Artmed*, 2024. Acesso em: 11 set. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Projeção da população. Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>. Acesso em: 25 mai. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Tábuas Completas de Mortalidade. Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9126-tabuas-completas-de-mortalidade.html>. Acesso em: 25 mai. 2025.

LASSANCE, A. Como elaborar projetos de intervenção para a implementação de políticas públicas. *Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada*, p. 55, 2023. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11630/4/TD_2926_Web.pdf. Acesso em: 02 set. 2025.

LOBATO, L. L. P *et al.* Mapeamento de diagnóstico de Enfermagem em pessoas com feridas de difícil cicatrização. *Revista Enfermagem Atual In Derme*. v. 99, n. 1, 2025. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2025-v.99-n.1-art.2354>. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/2354>. Acesso em: 11 set. 2025.

MANSANO, V. A. N; *et al.* Estratégias para realização de curativo em ambiente domiciliar: revisão integrativa. *CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES, [S. l.]*, v. 18, n. 2, p. e15424, 2025. DOI: 10.55905/revconv.18n.2-160. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/15424>. Acesso em: 9 nov. 2025.

MOHR, H. S. S. *et al.* Nursing care for people with wounds in primary health care: Challenges and strengths. *Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy, [S. l.]*, v. 22, 2024. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1437>. Acesso em: 09 nov. 2025

NOGUEIRA, M.I.S; MACHADO, A.K.C. A importância da equipe multiprofissional do tratamento de feridas crônicas em idosos. *Faculdades Integradas de Cruzeiro (FIC)*. III Congresso Nacional de Envelhecimento Humano, 2018. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/cneh/2018/TRABALHO_EV114_MD4_SA3_ID63_02092018112333.pdf. Acesso em: 08 ago. 2025.

OLIVEIRA, A. C. DE. et al.. Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 32, n. 2, p. 194–201, mar. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/5rXWbmmz3qbNgTJKzwGtK9N/>. Acesso em: 30 mai. 2025

OREM, Dorothea. *Nursing concepts of practice*. 2 ed. New York : Me Graw-Hill Book, 1980. 23 lp.

PEREIRA, J. L.; GONÇALVES, R. F. M.; PINHO, D. R. S. Elaboração e Avaliação de uma Cartilha sobre os Cuidados para Realizar uma Alimentação Segura na Clínica de Cuidados Paliativos Oncológicos. *Revista Brasileira de Cancerologia*. v. 69, n. 2, p. 123-757, 2023. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n2.3757. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3757>. Acesso em: 23 nov. 2025.

PINTO, M.M.M. O envelhecimento populacional: breve abordagem sociojurídica. *Revista de Ciências Jurídicas e Sociais Aplicadas*. v. 2, n. 2, p. 13-26, jul./dez. 2019. Disponível em: <https://unignet.com.br/wp-content/uploads/volume2-numero2-revista-de-ciencias-juridicas-e-sociais-aplicadas.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2025.

QUEIRÓS, P.J.P; VIDINHA, T.S.S; FILHO, A.J.A. Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*. Série IV, n.º 3, pp.157-164, nov./dez. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14081>. Disponível em: file:///C:/Users/Wesley/Downloads/Rev._Enf._Ref._RIV14081T.pdf. Acesso em: 13 jul. 2025.

RIO DE JANEIRO. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Guia de boas práticas: sala de curativos. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde, 2023. Disponível em: https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Livro_SalaDeCurativos_PDFDigital_2023_0607_%282%29.pdf. Acesso em: 9 nov. 2025.

SANTOS N.M., et al. Assistência de enfermagem a pacientes com feridas crônicas: revisão de literatura. *Revista Foco*. v. 16, n. 11, p. 01–16, 2023. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/3391/4736>. Acesso em: 7 set. 2025.

SÃO PAULO. Universidade Federal de São Paulo. Projeto de Intervenção associado à Árvore de Problemas: Metodologia para elaboração do Projeto de Intervenção (PI), 2015. Disponível em:

https://esppe.saude.pe.gov.br/pluginfile.php/42699/mod_resource/content/2/UNASUS%20elabora%C3%A7%C3%A3o%20do%20PI%20por%20meio%20da%20%C3%A1rvore%20do%20problema.pdf. Acesso em: 10. jun. 2025.

TEIXEIRA, S. M. Envelhecimento, família e políticas públicas: em cena a organização social do cuidado. *Serviço Social & Sociedade*. v. 137, p. 135-154, jan./abr. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/ZGq7Ld9qsYWyrnfxzjLtWZL/?lang=pt>. Acesso em: 25 mai. 2025.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Hospital Universitário. Cuidados com a integridade cutânea. Florianópolis: HU/UFSC, [s.d.]. Disponível em: http://www.hu.ufsc.br/documentos/pop/enfermagem/assistenciais/INTEGRIDADE_CUTANEA/CUIDADOS_INTEG_CUTANEA.pdf. Acesso em: 09 nov. 2025.

VIEIRA, C. P. B., et al. Prevalência e caracterização de feridas crônicas em idosos assistidos na atenção básica. *Revista Baiana de Enfermagem*. v. 31, n. 3, p. e17397, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/vhRVSEBnrGndry36ZV5GFvz/?lang=pt>. Acesso em: 25 jun. 2025.

World Health Organization. Manual de Referência Técnica para a Higiene das Mãos: Para ser utilizado por profissionais de saúde, formadores e observadores de práticas de higiene das mãos. ANVISA. 2009. 31 p. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/ManualdeReferenciaTcnica.pdf?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 8 nov. 2025

APÊNDICE A - Cartilha de Autocuidado para Idosos com Lesões Crônicas

PREFEITURA RIO SUS
Saúde

Cuidar Juntos: Orientações de cuidado com feridas crônicas para Idosos, Familiares e Rede de Apoio.

Enf. Res. João Pedro Teixeira Marcos
Enf. Res. Leticia Oppenheimer Cury
Dra. Priscilla Alfradique
Dra. Natália Chantal

Apresentação

Esta cartilha foi criada com muito carinho para orientar idosos, familiares e pessoas da rede de apoio no cuidado com feridas crônicas, aquelas que demoram mais tempo para cicatrizar. Aqui você aprenderá como melhorar o cuidado diário e se recuperar tendo mais qualidade de vida.

Convidamos você a ler com atenção e participar ativamente desse cuidado, lembrando que cuidar é também um gesto de amor e de parceria.

Compartilhando o cuidado

Se aparecer qualquer machucado ou ferida na pele, procure o Enfermeiro ou Agente Comunitário de Saúde da sua Clínica da Família

Entendendo a ferida que demora a cicatrizar

As feridas crônicas são aquelas que demoram meses para cicatrizar e precisam de cuidados constantes.

Existem algumas razões para isso acontecer, e estes são os principais motivos:

- Diabetes
- Má circulação
- Má Alimentação
- Falta de Higiene
- Uso de Cigarro
- Troca errada do curativo

Conhecendo os materiais para realização do curativo

Luvas de procedimento, Pacotes de gaze, Atadura/Bandagem, Esparadrapo, Soro Fisiológico 0,9%, Cobertura prescrita pelo Enfermeiro, Máscara Cirúrgica, Touca Descartável, Prendedor de cabelo.

Tendo disponibilidade, também é importante!

Antes de realizar o curativo é importante se preparar

- Limpe o local onde o curativo será feito
- Separe o material do curativo
- Lave as mãos com água e sabão
- Coloque as luvas para começar o curativo

Vamos começar?

- Retire o curativo antigo
DICA: Jogue soro fisiológico 0,9% nas gazes para não machucar a pele
- Limpe a ferida com soro fisiológico 0,9%
- Use a cobertura que o Enfermeiro orientou
- Limpe a pele ao redor da ferida
- Feche o curativo com gaze e em seguida atadura

E depois do curativo?

- Limpe o local onde o curativo foi feito
- Jogue fora o material utilizado em um saco de lixo
- Lave as mãos com água e sabão

Cuidados importantes

- Não molhar o curativo no banho
- DICA: Proteja o curativo com um saco plástico na hora do banho
- Se retirar o curativo, faça um novo. Não use o mesmo material

Cuidados importantes

- Não esfregue a ferida
- Não deixe animais perto enquanto faz o curativo

Cuidados com a pele

- Use água morna ou fria durante o banho, evite água quente
- Se possível, na hora do banho, use sabonete líquido neutro
- Aplice hidratante no corpo em áreas secas e sem feridas

Cuidados com o ambiente

- Mantenha o ambiente limpo e organizado. Travesseiros e colchões limpos e secos

Cuidados com a alimentação e hidratação

Beba água durante o dia

DICA: Beba em copos pequenos e com pouca quantidade, mas várias vezes ao dia

Cuidados com a alimentação e hidratação

Você também pode se hidratar com alimentos e outras bebidas como:

- Chás
- Limão
- Pera com casca
- Água de coco
- Maçã
- Tangerina

Procure um profissional de saúde para saber quais alimentos e chás são indicados para você

Cuidados com a alimentação e hidratação

Você também pode se hidratar com alimentos e outras bebidas como:

- Melancia
- Laranja
- Gelatina sem açúcar
- Abacaxi

Coma alimentos que ajudam na cicatrização, como:

- Peixe
- Frango
- Feijão
- Ovo

Procure um profissional de saúde para saber quais alimentos e chás são indicados para você

Cuidados com idosos acamados

- Mude a posição do idoso com frequência
- Se possível, coloque um colchão com espuma por cima do colchão da cama
- Coloque travesseiros de espuma para proteger os calcanhares

Cuidados com idosos em cadeira de rodas	Continuidade do cuidado	REFERÊNCIAS
 <p>Use almofadas para aliviar a pressão no bumbum e mantenha os pés apoiados no pedal</p> <p>Mude a posição do quadril a cada 15 minutos</p> <p>Se ele não conseguir, mude sua posição a cada 1 hora ou leve ao leito (cama)</p>	  <p>Seja avaliado regularmente pelo enfermeiro, em casa ou na unidade de saúde</p>	<p>REFERÊNCIAS</p> <p>ALMEIDA, L. C., et al. Fatores associados à prevalência de cicatrização de feridas crônicas em uma unidade de saúde da família. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online) ; 16: e13054. Jan.-dez. 2024. Disponível em: https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/13054/12377. Acesso em: 08. nov. 2025.</p> <p>BORK, A. M. T. Enfermagem baseada em evidências. Editora Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2005.</p> <p>Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Prevenção e Manejo da Lesão por Pressão: Intervenções para prevenção e tratamento da lesão por pressão. São Paulo, 2018. Disponível em: http://eerp.usp.br/feridascrônicas/recurso_educacional_lp_3_1.html. Acesso em: 08. nov. 2025.</p> <p>HOSPITAL FEDERAL DE SANTA CATARINA. Cuidados com a integridade cutânea. Florianópolis, 2017. Disponível em: http://www.hu.ufsc.br/documentos/pop/enfermagem/assistentes/INTEGRIDADE_CUTANEA/CUIDADOS_INTEG_CUTANEA.pdf. Acesso em: 09 nov. 2025.</p> <p>SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. Guia de boas práticas: sala de curativos. Rio de Janeiro, 2023. ISBN 978-65-86417-28-9. Disponível em: https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Livro_SalaDeCurativos_PDFDigital_20230607_2).pdf. Acesso em: 8 nov. 2025.</p>

Fonte: elaborado pelos autores (2025)