







Compreensão do autocuidado em idosos com lesões cutâneas de difícil cicatrização

Understanding self-care in older people with hard-to-heal wounds

Comprensión del autocuidado en ancianos con heridas cutâneas de difícil cicatrización

Ágnes Dayse Coelho e Agostinho¹ , Ariana Amaral Silva¹ , Luíza Nogueira Paulino¹ 
Rayssa Nogueira Rodrigues¹ 

RESUMO

Objetivo: Compreender as ações de autocuidado em idosos com lesões cutâneas de difícil cicatrização. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, realizada com idosos a partir de 60 anos adscritos a uma Estratégia Saúde da Família em um município do interior de Minas Gerais. Os dados foram coletados entre abril e junho de 2025, por meio de entrevistas baseadas em roteiro semiestruturado, e submetidos à técnica de Análise de Conteúdo proposta por Laurence Bardin. **Resultados:** Emergiram duas categorias: “Cuidados com a lesão” e “Comportamento em saúde”. A primeira abrangeu o acompanhamento por profissional de saúde e realização de curativos, enquanto a segunda incluiu a prática de exercícios físicos e hábitos alimentares. O comportamento dos indivíduos não era favorável à eficácia do tratamento das lesões, nem aos aspectos relacionados à nutrição, à prática de atividades físicas e ao controle de comorbidades. **Considerações finais:** Verificou-se que há lacunas no processo de educação em saúde, o que torna um obstáculo na promoção do autocuidado não apenas das lesões, bem como da saúde como um todo.

DESCRITORES:

Atenção Primária à Saúde; Saúde do Idoso; Autocuidado; Ferimentos e Lesões.

Informações do Artigo:
Recebido em: 24/11/2025
Aceito em: 24/02/2026

Autor correspondente:
Ágnes Dayse Coelho e
Agostinho. E-mail:
agnes.dayse@aluno.ufsj.edu.br

¹ Universidade Federal de São João del-Rei. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil.



ABSTRACT

Objective: To understand self-care actions in older people with skin lesions that are hard to heal. **Methods:** This is a descriptive research, with a qualitative approach, carried out with older people aged 60 and over registered in a Family Health Strategy in a municipality located in the countryside of Minas Gerais. Data were collected through interviews conducted based on a semi-structured script and analyzed according to Bardin's content analysis technique. **Results:** Two categories emerged: "Injury care" and "Health behavior." The first encompassed follow-up by a healthcare professional and wound care, while the second included physical exercise and dietary habits. The individuals' behavior was not conducive to the effectiveness of injury treatment, nor to aspects related to nutrition, physical activity, and the control of comorbidities. **Final Thoughts:** there are gaps in the health education process, which makes it an obstacle to promoting self-care not only for injuries, but also for health as a whole.

DESCRIPTORS:

Primary Health Care; Health of the Elderly; Self Care; Wounds and Injuries.

RESUMEN

Objetivo: Comprender las acciones de autocuidado en personas mayores con lesiones cutáneas de difícil curación. **Métodos:** Se trata de una investigación descriptiva, con enfoque cualitativo, realizada con ancianos de 60 años y más inscritos en una Estrategia de Salud de la Familia en un municipio ubicado en el interior de Minas Gerais. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas realizadas con base en un guion semiestructurado y analizados según la técnica de análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** Surgieron dos categorías: "Atención de lesiones" y "Comportamiento de salud". La primera abarcó el seguimiento por parte de un profesional de la salud y el cuidado de las heridas, mientras que la segunda incluyó el ejercicio físico y los hábitos alimentarios. El comportamiento de los individuos no favoreció la eficacia del tratamiento de las lesiones, ni los aspectos relacionados con la nutrición, la actividad física y el control de las comorbilidades. **Consideraciones Finales:** Se encontró que existen vacíos en el proceso de educación en salud, lo que lo convierte en un obstáculo para promover el autocuidado no sólo de las lesiones, sino de la salud en su conjunto.

DESCRIPTORES:

Atención Primaria de Salud; Salud del Anciano; Autocuidado; Heridas y Lesiones.

INTRODUÇÃO

A população idosa vem apresentando crescimento expressivo no Brasil, representando atualmente 15,8% dos habitantes⁽¹⁾. Essa faixa etária passou de 29 milhões, em 2019, para 31 milhões em 2021, o que demonstra uma tendência de crescimento⁽²⁾. Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, 51,4% da população acima de 60 anos possuem pelo menos uma doença crônica⁽³⁾. No mesmo ano, 59,3% dos indivíduos acima de 65 anos monitorados pelo Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) autoreferiram diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e 23% autorrelataram diabetes mellitus (DM). Em 2023, esses percentuais foram de 65,1% e 30,3% para HAS e DM, respectivamente⁽⁴⁾.

Além das doenças crônicas já mencionadas, destaca-se a ocorrência de lesões cutâneas de difícil cicatrização, comuns nessa faixa etária. Entre os idosos, há redução da espessura do tecido adiposo e do colágeno, diminuição da elasticidade da pele, do número de glândulas sebáceas e da

produção de suor. Incluem-se também as mudanças na micro e macro vascularização, dentre outras alterações⁽⁵⁾. Esses resultados demonstram a relação inversa entre a capacidade de resposta celular e a idade, o que leva ao maior tempo para alcançar a cicatrização⁽⁶⁾. Além disso, doenças consuntivas e alterações nutricionais, como obesidade, interferem negativamente na cicatrização das lesões⁽⁶⁾.

No cenário epidemiológico brasileiro, estudos apontaram que o perfil dos pacientes acometidos por lesões de difícil cicatrização caracterizou-se, principalmente, pelo sexo masculino e pelo diagnóstico de HAS e DM⁽⁷⁻⁹⁾. Além disso, a maior parte dos indivíduos era idosa⁽⁷⁻⁹⁾. Segundo pesquisadores, a lesão de pele é definida pela descontinuidade da estrutura cutânea e varia em extensão e profundidade, e quando ultrapassam o tempo de cicatrização, segundo a literatura, três meses, são consideradas condições crônicas⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

De acordo com a etiologia, as lesões cutâneas de membros inferiores podem ser classificadas como venosas, arteriais, neuroisquêmicas, neuropáticas e decorrentes de doenças hematológicas⁽¹²⁾. Além dessa classificação, há ainda as lesões por pressão que ocorrem em decorrência de compressão entre uma superfície óssea e uma superfície externa por um prolongado período de tempo⁽¹³⁾.

No que se refere aos percentuais de cicatrização das lesões, observa-se variabilidade nos resultados, influenciada pelas variáveis explicativas consideradas nos diferentes estudos. Pesquisa conduzida nos Estados Unidos evidenciou que o acompanhamento por profissionais e serviços especializados, associado a um plano terapêutico estruturado, pode elevar os percentuais de cicatrização para patamares superiores a 74%⁽¹⁴⁾. Em contraste, investigação realizada em uma metrópole brasileira demonstrou que a presença de determinadas condições clínicas pode reduzir esses índices para valores inferiores a 30%, destacando-se o diabetes mellitus, cujas alterações metabólicas podem comprometer o processo de reparo tecidual em comparação a indivíduos não diabéticos⁽¹⁵⁾.

Independentemente do tempo necessário para a cicatrização, até que se alcance um desfecho clínico favorável, o curso do agravo é frequentemente associado a dor persistente, sintomas depressivos e ansiosos, constrangimento e isolamento social, além de hospitalizações prolongadas⁽¹⁶⁾. Ademais, tal condição impõe significativo ônus econômico aos sistemas de saúde, decorrente da necessidade de cuidados contínuos, intervenções terapêuticas e utilização intensiva de recursos assistenciais⁽¹⁷⁾.

Nesse sentido, destaca-se a importância da prevenção das lesões cutâneas de difícil cicatrização com o objetivo de manter a qualidade de vida e conter os elevados custos relacionados ao tratamento⁽¹⁸⁾. Medidas gerais de prevenção incluem, dentre outras, a mudança de decúbito em pacientes em risco de desenvolver lesões por pressão, controle da doença de base (ex.: DM), dieta adequada, interrupção do hábito de fumar e cuidados tópicos com a pele⁽¹⁹⁾.

Para além das medidas preventivas, o tratamento dessas lesões requer inspeção sistemática da pele, limpeza da lesão e da área adjacente, avaliação criteriosa do leito, escolha apropriada de

coberturas, realização de desbridamento quando indicado e identificação de sinais de infecção⁽¹⁹⁻²⁰⁾. Destaca-se, no entanto, que as ações não se restringem aos profissionais de saúde. Corresponsabilizar o indivíduo e/ou família é importante para que o processo de cicatrização ocorra⁽²¹⁾.

O autocuidado é descrito como a capacidade de o indivíduo performar ações para manter as condições e materiais para sustentar a vida, o funcionamento físico e psíquico e garantir seu bom funcionamento e desenvolvimento⁽²²⁾. Mesmo sendo uma função reguladora humana, o autocuidado não é inato ao ser humano, mas sim uma competência aprendida e que é influenciada pela cultura familiar ou social na qual o indivíduo está inserido e pelo conhecimento científico transmitido a ele, sendo incorporado ao conhecimento experimental próprio⁽²²⁾.

Considerando que o autocuidado envolve práticas individuais, o comportamento em saúde se evidencia como parte fundamental desse processo, referindo-se às ações e escolhas realizadas no cotidiano que influenciam diretamente as condições físicas, mentais e sociais. A adoção de comportamentos saudáveis, como a prática de atividades físicas e a manutenção de bons hábitos alimentares, está associada a uma maior autopercepção positiva de saúde. Por outro lado, hábitos menos saudáveis elevam a probabilidade de uma autopercepção negativa. A literatura evidencia que o estilo de vida influencia não apenas fatores clínicos, mas também a percepção de bem-estar e qualidade de vida. Dessa forma, a promoção de comportamentos saudáveis constitui como estratégia fundamento para a prevenção de doenças e para o fortalecimento da autonomia dos indivíduos em relação à sua própria saúde⁽²³⁾.

A qualidade de vida (QV) é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como “a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida no contexto cultural e sistema de valores”, ou seja, é uma avaliação subjetiva que considera o contexto cultural, social e ambiental. Alguns estudos que avaliaram a QV em pacientes com lesões de difícil cicatrização utilizaram a análise do autocuidado como uma das dimensões da QV. Na literatura nacional, um artigo concluiu que as lesões de difícil cicatrização não impactaram no autocuidado do paciente. Outro, apontou que as lesões interferem e dificultam a prática do autocuidado relacionadas às necessidades cotidianas⁽²⁴⁻²⁶⁾.

Considerando a alteração na dinâmica populacional com tendência ao crescimento da parcela de idosos na sociedade brasileira⁽¹⁻²⁾ e o conseqüente aumento das demandas de saúde relacionadas às lesões decorrentes da senescência e às doenças de base⁽⁶⁾, questiona-se: como se configura o autocuidado voltado à prevenção do agravamento e ao tratamento de lesões cutâneas de difícil cicatrização em idosos acompanhados por uma Estratégia Saúde da Família?

Pressupõe-se que idosos acompanhados por uma Estratégia Saúde da Família que adotam rotinas de autocuidado, incluindo cuidados com a lesão, alimentação adequada e prática regular de atividades físicas, apresentam maior prevenção da progressão e melhor tratamento das lesões cutâneas

em comparação àqueles que não adotam tais comportamentos. Espera-se que esse estudo desperte e favoreça novas discussões acerca do autocuidado como parte essencial da prevenção e tratamento das lesões cutâneas de difícil cicatrização com vista à melhora da qualidade de vida dos acometidos.

OBJETIVO

Compreender as ações de autocuidado em idosos com lesões cutâneas de difícil cicatrização.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, que teve a “Teoria de Enfermagem do Déficit do Autocuidado” (TEDA) de Dorothea Orem, como referencial teórico. TEDA propõe um pensamento geral onde entende-se que a assistência de enfermagem é estabelecida pela demanda de um indivíduo que carece de capacidade/habilidade para realizar o autocuidado, baseado em seus três conceitos principais: “Teoria do autocuidado”, “Teoria do déficit de autocuidado” e “Teoria do sistema de enfermagem”⁽²²⁾. Constituiu base das discussões do presente trabalho a obra de Dorothea Orem, *Nursing Concepts of Practice*. Além disso, o presente artigo foi norteado pela ferramenta *Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ)*⁽²⁷⁾.

População do estudo

Foram convidados para participar da presente pesquisa idosos (a partir de 60 anos de idade) com lesões cutâneas de difícil cicatrização de qualquer etiologia (autorreferida) e segmento corporal, usuários de uma ESF localizada em um município da região Centro-Oeste de Minas Gerais. A escolha dessa ESF deu-se por conveniência, uma vez que se trata de uma unidade cuja clientela adscrita é predominantemente composta por idosos. Os critérios de inclusão foram: idade igual ou superior a 60 anos; presença de lesão cutânea há mais de três meses; ser usuário da ESF; e disponibilidade para participar da entrevista no momento da coleta de dados. Como critério de exclusão, consideraram-se indivíduos acamados e/ou com comprometimento cognitivo, avaliado por meio Mini-Exame do Estado Mental (MEEM).

Protocolo de estudo

Inicialmente, estes foram contatados por meio de uma ligação ou encontro na ESF realizada pelos pesquisadores. A relação dos idosos elegíveis (com endereço e telefone) foi obtida junto à equipe da ESF. O total de 12 indivíduos foram contatados. Nesta ligação/encontro, os pesquisadores apresentaram o projeto de pesquisa e avaliaram o interesse e a disponibilidade dos idosos. Para aqueles idosos considerados elegíveis e que aceitaram o convite para a participação na pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado (em duas vias).

As entrevistas foram realizadas no período de abril a junho de 2025, de forma presencial, nas residências dos idosos, em dias e horários previamente agendados. Para garantir a privacidade, cada entrevista ocorreu individualmente e teve duração aproximada de 20 minutos.

O roteiro semiestruturado contemplou questões relativas às características sociodemográficas, ao diagnóstico de doenças crônicas e ao tempo de lesão, bem como questões padronizadas referentes ao autocuidado, orientadas pela questão norteadora: “Como se configura o autocuidado voltado à prevenção do agravamento e ao tratamento de lesões cutâneas de difícil cicatrização?”. Os nomes dos entrevistados foram substituídos pela letra “I” (Indivíduo), seguido pelo dígito correspondente à ordem cronológica da entrevista, que foi randomizada pela distribuição aleatória das entrevistas.

Análise de dados

As entrevistas foram gravadas por meio do aplicativo “Gravador de Voz” dos *Smartphones* das pesquisadoras e, posteriormente, transcritas. Foi realizada análise do conteúdo de Bardin, por meio das etapas de pré-análise: leitura flutuante, análise dos documentos, definição da pergunta de pesquisa e objetivo, tratamento dos materiais coletados (transcrição e leitura das entrevistas), codificação dos participantes, categorização e divisão por temas emergentes observados na decorrência das entrevistas, inferência e interpretação dos resultados⁽²⁸⁾. As entrevistas foram realizadas até atingir a saturação dos dados, definida como o ponto em que novas coletas não acrescentavam informações ou categorias relevantes para o fenômeno investigado⁽²⁹⁾. A cada rodada, os dados passaram por análise preliminar, permitindo identificar a recorrência de padrões e categorias emergentes, o que indicou que a coleta estava completa.

Aspectos éticos

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São João del-Rei, sob parecer de número: 7.355.160.

RESULTADOS

Foram entrevistados quatro indivíduos com faixa etária entre 65 e 78 anos, sendo 50% (n=2) do sexo feminino; 50% (n=2) com renda de até um salário-mínimo e os outros 50% de um a três salários-mínimos; 25% (n=1) apresentavam ensino superior completo e 75% (n=3) fundamental incompleto. O tempo de existência da lesão relatado por cada entrevistado variou entre quatro meses e dois anos e quatro meses.

A partir da Análise de Conteúdo de Bardin, emergiram duas categorias analíticas: “Cuidados com a lesão” e “Comportamento em saúde”. A primeira categoria, “Cuidados com a lesão”, abrangeu falas sobre acompanhamento por profissional de saúde e realização de curativos, enquanto a segunda, “Comportamento em saúde”, englobou aspectos relacionados a hábitos alimentares e à prática de

exercícios físicos⁽²⁸⁾.

Cuidados com a lesão

Em relação aos cuidados com a lesão, houve entrevistados que relataram o acompanhamento pela rede privada, porém utilizava materiais fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Não, esse é de um tratamento de imune, autoimune. (...) Eu entrei nesse tratamento agora, e o posto me fornece os medicamentos, os curativos pra eu fazer, e tá levando pra ver se dá um resultado melhor (I03).

Por outro lado, houve indivíduos que relataram que por déficit de acesso a recursos financeiros, gravidade e conhecimento limitado acerca do tratamento da lesão ficam dependentes dos profissionais de saúde. Além disso, a limitação física foi um fator mencionado pelos indivíduos como uma justificativa para seu acompanhamento junto à equipe de saúde da família.

Não, só cuida aqui, por que o curativo não tem jeito de abrir. Eu nem dou conta, por que eu não agacho (I02).

Não, quando tá com esse aqui (bota de Unna) não, só eles (equipe de saúde) (I04)

Entre aqueles indivíduos que faziam o acompanhamento exclusivamente pelo SUS foi observado uma postura mais passiva diante do cuidado com a lesão, entretanto houve indivíduos que apresentaram um papel mais ativo e engajado no tratamento.

Soro, álcool, luvas, né? O procedimento. O curativo ele fez duas vezes por dia. É, duas vezes por dia. [...] Antes de tirar o curativo, lavo, pego um vidro assim de soro, jogo uma volta do pé, lavo. Depois que eu vou tirar o curativo, né? Encharco um pouco com o soro. Aí depois que tira o curativo para não machucar a pele, né? [...] É o soro, eu lavo com o gaze, passo o gás limpando a ferida. Aí lavo com a gaze, depois eu passo a pomada (I03).

No que diz respeito à realização de curativos, os discursos dos indivíduos evidenciaram o uso de diversas coberturas no tratamento das lesões, mas revelaram que estes possuíam compreensão parcial sobre os produtos utilizados, com descrições vagas ou incompletas.

Tava usando aquela ecológica. [...] Aquela espumazinha. Aí tava usando ela. Agora eu já to usando aquele filtro. Aquele plástico, filtro plástico (I04).

Agora eu estou passando essas pomadas que o Davis passou. [...] Elas e o soro, passo em volta, tem uma pomada aqui que ele passou para mim também passar em volta da ferida, que é corticoide, para não deixar muito... E tem aquele também que passa PH, não é? É, que põe um pouco de molho, que põe em cima, sabe? (I03).

[...] Dentro do curativo quase não passa. Põe é um outro remédio, um produto. Eu não sei te explicar isso aí, porque é uma proteção, porque tem um remédio nele. [...] É, que aquela cobertura, cobertura, ele puxa a secreção (I01).

Comportamento em saúde

Percebe-se nas falas dos entrevistados a baixa adesão às práticas de atividade física e motivações distintas para a realização da mesma. Houve indivíduos que reconhecem seu comportamento sedentário e se descrevem como “acomodado”, outros apontam a atividade física como condicionante para a continuação do tratamento.

É muito pouquinho. [...] É muito pouco, eu quase não ando, eu sou muito acomodado (I01).

Eu só caminho, porque ela falou que vou ter que fazer outros exames pra ela me mandar pra fisioterapia (I02).

Em contraponto, houve indivíduos que demonstraram a preocupação em se manter ativo apesar de ter a dor como limitante para a prática de exercícios físicos. A adaptação ao contexto demonstra estratégias individuais para enfrentamento das limitações causadas pela lesão.

Não, eu faço sim na cama antes de levantar, né? [...] Eu faço os exercícios caseiros, de levantar o pé, sabe? Antes de levantar, faço exercícios com as pernas e com os braços, sabe? Fazer um pouco o problema, assim, de junta, doendo, assim, né? A dor mesmo é da ferida, sabe? O que limita mesmo é a dor da ferida (I03).

Outro ponto abordado pelo tema “comportamento em saúde” diz respeito à alimentação, em que os entrevistados mencionaram o consumo diversificado (verduras, legumes, proteínas, frutas etc.) e a sua preocupação em aderir práticas alimentares saudáveis. Inclusive, os indivíduos demonstraram conhecimento sobre o consumo de nutrientes e alimentos minimamente processados.

Um arroz e feijão, a verdura, não gosto de comer sem verdura. Eu como sem carne, mas não gosto de comer sem verdura. [...] um almeirão, uma alface, eu gosto dessas coisas, uma mostarda (I04).

Eu tomo café da manhã. Meu café da manhã tem dia que eu faço omelete com [...] Não é maizena não; flocos de aveia! Sabe? E às vezes eu ponho banana e tomo. Outra hora eu tomo iogurte porque eu tenho intestino preso (I02).

E depois do meu almoço eu faço, aqui em casa a gente faz o pé de frango, né? O caldo do pé de frango como com verdura. Com colágeno (I03).

Apesar da diversidade de alimentos consumidos, um tema recorrente nas falas foi o consumo de açúcar e fontes de outros carboidratos simples.

E eu dou preferência pro pão de queijo. Bolo se tiver eu como. Como bolo, como um pãozinho de sal. [...] Então meu café de manhã começa assim, vamo lá. Café, preferência pão de queijo, a vontade, come bastante (I04).

De vez em quando que eu como um doce. [...] Café eu bebo só um golinho. Com açúcar (I01).

DISCUSSÃO

Os achados indicam que tanto o cuidado com a lesão quanto o comportamento em saúde do indivíduo exercem influência integrada sobre a percepção dos participantes acerca do processo de cicatrização. O manejo clínico, realizado por profissionais de saúde, é essencial para o controle da inflamação crônica, infecção bacteriana, dor, comorbidades que impactam a cicatrização, entre outros fatores⁽³⁰⁾. De forma concomitante, a atuação proativa dos pacientes nos desfechos clínicos evidencia seu papel como agentes ativos no processo de cuidado, contrastando com a concepção tradicional de receptores passivos de intervenções⁽³¹⁾.

No que se refere aos cuidados com a lesão, alguns entrevistados relataram utilizar serviços de saúde privados, mesmo fazendo uso de insumos fornecidos pelo SUS. Esse achado evidencia a sobreposição entre os setores público e privado, refletindo simultaneamente a confiança dos pacientes na rede privada e a dependência de recursos disponibilizados pelo SUS. Tal cenário aponta para desafios na gestão de suprimentos, na promoção da equidade no acesso e na integração entre diferentes níveis de atenção à saúde.

A baixa utilização dos serviços públicos por alguns idosos no tratamento de lesões de difícil cicatrização pode ser explicada por múltiplos fatores inter-relacionados. Entre eles, destacam-se a percepção de maior qualidade e agilidade nos serviços privados, experiências prévias negativas com atendimentos públicos e barreiras estruturais, como longos tempos de espera, limitação de recursos e dificuldade de acesso geográfico⁽³²⁾. Além disso, fatores socioculturais, como confiança no profissional de referência e preferências pessoais, podem influenciar a decisão de buscar atendimento fora do SUS. Esses aspectos evidenciam que, para além da disponibilidade de serviços, a adesão ao cuidado depende da percepção de confiabilidade, eficiência e segurança do sistema de saúde⁽³³⁾.

No que se refere ao manejo de lesões cutâneas de difícil cicatrização realizado por profissionais de saúde, é importante salientar que este não se restringe às intervenções diretas sobre a lesão, como a troca de curativos e a aplicação de coberturas, mas incorpora uma abordagem holística centrada no indivíduo⁽³⁴⁾. O cuidado deve contemplar, como componente essencial, a promoção do autocuidado, a incorporação de comportamentos saudáveis e a ampliação da compreensão do paciente sobre seu próprio processo de cuidado⁽³⁴⁾.

Esse protagonismo torna-se ainda mais relevante considerando que as lesões de difícil cicatrização ocorrem predominantemente em idosos, cujas limitações físicas, aspectos cognitivos funcionais, gravidade e localização da lesão, tornam o cuidado domiciliar um componente central no manejo dessas lesões⁽³⁰⁾. Contudo, ainda que as ações realizadas pelo paciente e/ou cuidador

desempenhem papel relevante no processo de cicatrização, sua eficácia depende da implementação de práticas respaldadas por evidências científicas. A falta de conhecimento técnico ou habilidades adequadas pode comprometer, involuntariamente, a evolução da lesão.⁽³¹⁾

Em consonância com essa problemática, os resultados deste estudo indicam limitada autonomia e independência dos pacientes no manejo das lesões, ficando estes predominantemente dependentes dos cuidados realizados por profissionais de saúde. O autocuidado observado restringiu-se, em grande parte, à adoção de hábitos alimentares saudáveis e à prática de atividade física. Em contraste, pesquisa realizada na Austrália identificou que a maioria dos pacientes realizava o autocuidado domiciliar de forma independente, e muitos optaram por se autotrotar após experiências negativas com profissionais ou serviços de saúde⁽³⁵⁾. Ademais, a análise das entrevistas evidenciou que o conhecimento parcial sobre as coberturas utilizadas no tratamento tópico das lesões contribui para baixo empoderamento do indivíduo em relação à própria saúde e ao manejo da lesão.

Esse achado indica que, apesar do envolvimento limitado no autocuidado, a dimensão nutricional configurou-se como uma das poucas estratégias incorporadas pelos participantes, o que reforça a necessidade de analisá-la à luz de sua relevância no processo cicatricial. O estado nutricional exerce influência direta sobre a reparação tecidual, podendo favorecer ou comprometer a regeneração dos tecidos lesados. Evidência demonstra que macro e micronutrientes desempenham funções essenciais nas fases inflamatória, proliferativa e de remodelação⁽³⁶⁾. A glicose, principal fonte energética do organismo, sustenta a elevada demanda metabólica característica da cicatrização; quando a ingestão de carboidratos é insuficiente, ocorre mobilização proteica para gliconeogênese hepática e renal, inclusive com possível utilização de massa muscular⁽³⁷⁾, o que pode impactar negativamente o processo reparativo.

Observa-se, contudo, que nenhum dos participantes relatou acompanhamento nutricional, aspecto que pode comprometer a adequação da ingestão de nutrientes necessários à cicatrização e evidencia a importância de uma abordagem integral do cuidado, para além do tratamento tópico da lesão⁽³⁴⁾. Nesse sentido, a suplementação adequada de aminoácidos, vitaminas e minerais pode favorecer mecanismos fisiológicos fundamentais, como angiogênese e síntese de colágeno, contribuindo para a regeneração tecidual⁽³⁴⁾.

Assim como a alimentação, a atividade física constitui um dos pilares na promoção da saúde e na prevenção de agravos⁽³⁸⁾. Evidências recentes indicam que o sedentarismo está associado a maior risco de desenvolvimento de lesões de difícil cicatrização. Por outro lado, a prática regular e orientada de exercícios tem sido relacionada ao aumento da velocidade de cicatrização, especialmente em indivíduos com úlceras venosas^(39,40). Porém a efetividade dessas atividades em indivíduos com doença do pé relacionada ao DM é ambígua. Um estudo não encontrou achados importantes quanto ao benefício

da prática de atividade física na cicatrização das lesões⁽⁴¹⁾, enquanto outro, encontrou melhora na cicatrização com exercícios⁽⁴²⁾. Apesar de haver divergências na literatura a respeito da relação entre atividade física e cicatrização de lesões, sabe-se que a prática da mesma favorece a recuperação da saúde e reabilitação das doenças crônicas⁽⁴²⁾.

Para além do cuidado tópico das lesões está o tratamento da comorbidade possivelmente associadas a elas, como a HAS. Fica claro por meio da literatura que a HAS não tratada ocasiona alteração na circulação sanguínea, com diminuição do fluxo local e oxigenação e nutrição tecidual prejudicada^(43,44). Durante as entrevistas os indivíduos apontaram os medicamentos anti-hipertensivos que utilizavam, mas em nenhuma das falas foi demonstrada a consciência da importância do controle pressórico para a cicatrização das lesões. Tal achado pode indicar uma falha no processo de educação em saúde e corroborar para uma cicatrização mais lenta ou até mesmo a não cicatrização da lesão.

Limitações do Estudo

A principal limitação deste estudo é a impossibilidade de generalizar os resultados. No entanto, a amostragem por conveniência é considerada um método comum em pesquisas qualitativas, uma vez que o foco não é a representatividade estatística, mas sim a profundidade e a compreensão dos fenômenos, objetivos que foram alcançados na presente pesquisa.

Contribuições para a Área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

Esse artigo evidencia a necessidade de fortalecimento de estratégias educativas sistematizadas, centradas no letramento em saúde, na tomada de decisão compartilhada e no desenvolvimento de competências para o autocuidado. Para a prática de Enfermagem, os resultados reforçam o papel do enfermeiro como agente fundamental na avaliação da capacidade funcional, cognitiva e social do paciente, bem como na implementação de intervenções educativas individualizadas e baseadas em evidências. No âmbito da gestão e das políticas públicas, os achados sinalizam a importância de estruturar linhas de cuidado que incorporem protocolos assistenciais, programas de acompanhamento longitudinal e ações de apoio ao cuidador, de modo a promover maior autonomia, adesão terapêutica e potencial redução de complicações, reinternações e custos assistenciais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo regenerativo tecidual de lesões, principalmente as de difícil cicatrização, é multifatorial e vai além dos cuidados do local lesionado. O estudo realizado demonstrou que o desfecho positivo é dependente de atenção integral ao indivíduo acometido, considerando os aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Os temas que emergiram da pesquisa, cuidados com a lesão e comportamento em saúde, estão intrinsecamente relacionados com o desfecho positivo das lesões. Os cuidados com a lesão vão além do manejo técnico, com a escolha adequada de coberturas, controle de infecções e

promoção de um ambiente favorável à regeneração tecidual. Dar orientações e envolver o paciente no processo contribui para a continuidade do cuidado e melhoria da qualidade de vida. Já o comportamento em saúde envolve as atitudes e práticas do indivíduo que têm efeito direto sobre a recuperação e o sucesso terapêutico. Incentivar o autocuidado, uma alimentação equilibrada, a prática de exercícios físicos e o controle de comorbidades são estratégias para garantir resultados mais eficazes.

Observou-se baixa autonomia e empoderamento dos indivíduos, bem como falhas no processo de educação em saúde. A falta de conhecimento a respeito da importância do controle da hipertensão para cicatrização da lesão percebida nas entrevistas evidencia a necessidade de intervenções que promovam protagonismo do indivíduo no cuidado e corresponsabilização do mesmo. Incentivar o autocuidado e transmitir conhecimentos ao indivíduo que apresenta lesão deve ser parte primordial da assistência à saúde, já que tais ações contribuem para a autonomia e favorecem o tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística. Censo brasileiro de 2022 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2022 [citado 8 dez 2025]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
2. Ministério da Saúde. Informações de Saúde (TABNET): População Residente - Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2021 - Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [citado 8 dez 2025]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popsvsbr.def>
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2019 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2020 [citado 8 dez 2025]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>
4. Brasil, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [citado 10 nov 2025]. 131 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf
5. Serra R, Ielapi N, Barbetta A, de Franciscis S. Skin tears and risk factors assessment: a systematic review on evidence-based medicine. Int Wound J [Internet]. 2018 [citado 8 dez 2025];15(1):38–42. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/iwj.12815>
6. Borges, EL et al. Feridas: como tratar. 2.ed. Belo Horizonte: Coopmed; 2007. cap. 3, p.31-53.
7. Da Silva EC, Raposo CB, Reis IM, Xavier IF, Da Silva SL, Rocha RM. Profile of people with chronic

injuries followed by a family health unit. Braz J Dev [Internet]. 2021 [citado 8 dez 2025];7(8):77388-400. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n8-111>

8. de Almeida Gonçalves Sachett J, da Silva Montenegro C. Perfil epidemiológico dos pacientes com feridas crônicas atendidos pelo “Programa Melhor em Casa”. Estima Braz J Enteros Ther [Internet]. 2019 [citado 8 dez 2025]. Disponível em: https://doi.org/10.30886/estima.v17.737_pt

9. Moura AK, Marques SE, Pena FP, Ferreira CR, De Oliveira BG, Da Silva AL, Santos MD, Tavares WD. Feridas crônicas na atenção primária à saúde. Rev Caribena Cienc Soc [Internet]. 2023 [citado 8 dez 2025];12(6):2659-71. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/rcssv12n6-011>

10. Stefanello RB, Janing Prazeres SM, Dos Santos FS, Mancia JR, Cezar Leal SM. Caracterização de pacientes com lesões de pele hospitalizados em unidades de internação clínico-cirúrgica. Enferm Foco [Internet]. 2020;11(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2020.v11.n2.3294>

11. Mustoe TA, O’Shaughnessy K, Kloeters O. Chronic wound pathogenesis and current treatment strategies: a unifying hypothesis. Plast Reconstr Surg [Internet]. 2006 [citado 8 dez 2025];117(7 Suppl):35S-41S. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/01.prs.0000225431.63010.1b>

12. Borges, EL. Feridas: úlceras dos membros inferiores. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.

13. European Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: Clinical practice guideline: the international guidelines [Internet]. 2019 [citado 8 dez 2025]. Disponível em: <https://static1.squarespace.com/static/6479484083027f25a6246fcb/t/6553d3440e18d57a550c4e7e/169992399539/CPG2019edition-digital-Nov2023version.pdf>

14. Ennis WJ, Hoffman RA, Gurtner GC, Kirsner RS, Gordon HM. Wound healing outcomes: Using big data and a modified intent-to-treat method as a metric for reporting healing rates. Wound Repair Regen [Internet]. 2017 [citado 23 fev 2026];25(4):665-72. Disponível em: <https://www.healogics.com/wp-content/uploads/2019/04/Wound-healing-outcomes-Using-big-data-and-a-modified-ITT-method-as-a-metric-for-reporting-healing-rates-1.pdf>

15. Oliveira MF, Viana BJ, Matozinhos FP, Silva MM, Pinto DM, Moreira AD, Velásquez-Meléndez G, Gomes FS. Feridas em membros inferiores em diabéticos e não diabéticos: estudo de sobrevivência. Rev Gauch Enferm [Internet]. 2019 [citado 23 fev 2026];40. Disponível em: <https://www.scielo.br/rngenf/a/CF4r7tFbDkNQtxWQcrpgPdK/?format=pdf&lang=pt>

16. Almeida WA de, Ferreira AM, Ivo ML, Rigotti MA, Barcelos L da S, Viera da Silva ALN. Factors associated with quality of life of people with chronic complex wounds. Rev Pesqui Cuid Fundam Online [Internet]. 2018 [citado 8 dez 2025];10(1):9–16. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.9-16>

17. Ruiz PB de O, Lima AFC. Average direct costs of outpatient, hospital, and home care provided to patients with chronic wounds. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2022 [citado 8 dez 2025];56:e20220295. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0295en>
18. Sen CK. Human Wounds and its Burden: Updated 2022 Compendium of Estimates. Adv Wound Care [Internet]. 2023 [citado 14 nov 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/wound.2023.0150>
19. Girondi JBR, Sebold LF, Soldera D, Gomes AM, Silva BH, Ferreira MEA. Ações de cuidadores na prevenção e tratamento de lesões de pele no idoso. Rev Enferm Atual In Derme [Internet]. 2021 [citado 8 dez 2025];95(34). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.34-art.998>
20. Ferreira FA, Santos MKDS, Martins KP, Santos MCS dos, Lins WG de S, Freitas RDSC, et al. Orientações do enfermeiro aos idosos com diabetes mellitus: prevenindo lesões. Rev Enferm UFPE On Line [Internet]. 2019 [citado 8 dez 2025];13. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240074>
21. Huang Y, Hu J, Xie T, Jiang Z, Ding W, Mao B, et al. Effects of home-based chronic wound care training for patients and caregivers: A systematic review. Int Wound J [Internet]. 2023 [citado 8 dez 2025];20(9):3802–20. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/iwj.14219>
22. Orem DE. Nursing: Concepts of practice [Internet]. 6a ed. St. Louis: Mosby; 2001 citado 8 dez 2025. 136-158 p [acesso em 2024 jun. 21]. Disponível em: <https://archive.org/details/nursingconceptso00dort/page/n19/mode/2up>
23. Andrade GF, Loch MR, Silva AMR. Mudanças de comportamentos relacionados à saúde como preditores de mudanças na autopercepção de saúde: estudo longitudinal (2011-2015). Cad Saúde Pública [Internet]. 2019 [citado 8 dez 2025];35(4):e00151418. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00151418>
24. Division Of Mental Health And Prevention Of Substance Abuse. Programme on mental health: WHOQOL User Manual [Internet]. [local desconhecido]: World Health Organization; 1998 [citado 8 dez 2025]. 106 p. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2012.03>
25. Rizzo MS, Jacon JC. Qualidade de vida, autocuidado e autoestima em pacientes com feridas crônicas. CuidArte, Enferm [Internet]. 2022 [citado 8 dez 2025]. Disponível em: <https://docs.fundacaopadrealbino.com.br/media/documentos/a84a4daab5683e159f350116192b983f.pdf>
26. Kindel ME, Jung W, Witt RR, Costa IG, Lazzari DD, Carballo KB. Self-care of chronic wounds in the household environment: an analysis from the perspective of Dorothea Orem. Cienc Cuid [Internet]. 2020 [citado 8 dez 2025];19. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v19i0.50399>

27. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care* [Internet]. 2007 [citado 8 dez 2025];19(6):349–57. Disponível em: <https://academic.oup.com/intqhc/article/19/6/349/1791966?login=true>
28. Bardin L. *Análise de conteúdo* / Laurence Bardin. São Paulo; 2011. 279 p.
29. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2008 [citado 8 dez 2025];24(1):17–27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2008000100003>
30. Redmond MC, Gethin G, Finn DP. A Review of Chronic Wounds and Their Impact on Negative Affect, Cognition, and Quality of Life. *Int Wound J* [Internet]. 2025 [citado 23 fev 2026];22(8). Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12358188/>
31. Huang Y, Hu J, Xie T, Jiang Z, Ding W, Mao B, Hou L. Effects of home-based chronic wound care training for patients and caregivers: A systematic review. *Int Wound J* [Internet]. 2023 [citado 23 fev 2026]. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10588341/>
32. Govender K, Girdwood S, Letswalo D, Long L, Meyer-Rath G, Miot J. Primary healthcare seeking behaviour of low-income patients across the public and private health sectors in South Africa. *BMC Public Health* [Internet]. 2021 [citado 23 fev 2026];21(1). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34503478/>
33. Nguyen MP, Tariq A, Hinchcliff R, Dunne MP. Why do consumers choose private over public health services? Reflective accounts of health providers in Vietnam. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2023 [citado 23 fev 2026];23(1). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37612661/>
34. Moura MR, Dowsett C, Bain K, Bain M. Advancing practice in holistic wound management: a consensus-based call to action. *Wounds International* [Internet]. 2020 [citado 8 dez 2025];11(4):70-5. Disponível em: <https://woundsinternational.com/journal-articles/advancing-practice-holistic-wound-management-consensus-based-call-action/>
35. Kapp S, Santamaria N. How and why patients self-treat chronic wounds. *Int J* [Internet]. 2017 [citado 9 dez 2025];14(6):1269-75. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/iwj.12796>
36. Miranda L. Importância da nutrição na cicatrização de feridas: uma scoping review. *Revista Feridas* [Internet]. 2023 [citado 8 dez 2025];11(61):2248–52. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36489/feridas.2023v11i61p2248-2252>
37. Munoz N, Posthauer ME, Cereda E, Schols JMGA, Haesler E. The role of nutrition for pressure injury

- prevention and healing: The 2019 international clinical Practice Guideline recommendations: The 2019 international clinical practice guideline recommendations. *Adv Skin Wound Care* [Internet]. 2020 [citado 8 dez 2025];33(3):123–36. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/01.ASW.0000653144.90739.ad>
38. Chen L, Bi Y, Su J, Cui L, Han R, Tao R, et al. Physical activity and carotid atherosclerosis risk reduction in population with high risk for cardiovascular diseases: a cross-sectional study. *BMC Public Health* [Internet]. 2022 [citado 8 dez 2025];22(1):250. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-022-12582-6>
39. Vieira CP de B, Araújo TME de. Prevalence and factors associated with chronic wounds in older adults in primary care. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2018 [citado 8 dez 2025];52(0):e03415. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017051303415>
40. Kulprachakarn K, Nantakool S, Rojawat C, Ounjaijean S, Pongtam S, Prasannarong M, et al. Effectiveness of combined conventional treatment with a tailored exercise training program on wound healing in patients with venous leg ulcer: A randomized controlled trial. *J Tissue Viability* [Internet]. 2022 [citado 8 dez 2025];31(1):190–6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jtv.2021.06.010>
41. Brousseau-Foley M, Blanchette V, Trudeau F, Houle J. Physical activity participation in people with an active diabetic foot ulceration: a scoping review. *Canadian J Diabetes* [Internet]. 2022 [citado 8 dez 2025];46(3):313-27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcid.2021.07.002>
42. Stensel DJ. How can physical activity facilitate a sustainable future? Reducing obesity and chronic disease. *Proc Nutr Soc* [Internet]. 2023 [citado 8 dez 2025];82(3):286–97. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1017/S0029665123002203>
43. Gomes F de P, Galvão NS, Albuquerque AD. Perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes com lesões agudas e crônicas em atendimento ambulatorial. *Rev Eletr Acervo Saúde* [Internet]. 2021 [citado 8 dez 2025];13(2):e5196 [acesso em 2024 jun. 30]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e5196.2021>
44. Da Silva SM, Dantas TP, Pereira NS, Alves CCG, Sousa FC, Gadelha NAS, et al. Perfil clínico das pessoas com feridas atendidas pelo ambulatório de enfermagem em estomatoterapia: Epidemiological profile of people with wounds attended by Nursing Ambulatory in Stomatherapy. *Rev Enferm Atual In Derme* [Internet]. 2020 [citado 8 dez 2025];92(30). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31011/reaid-2020-v.92-n.30-art.683>

Agradecimentos: Não há.

Financiamento: Não há.

Contribuição dos autores: Concepção e desenho da pesquisa: Rayssa Nogueira Rodrigues, Ágnes Dayse Coelho e Agostinho, Ariana Amaral Silva, Luiza Paulino Nogueira. Obtenção de dados: Ágnes Dayse Coelho e Agostinho, Ariana Amaral Silva, Luiza Paulino Nogueira. Análise e interpretação dos dados: Rayssa Nogueira Rodrigues, Ágnes Dayse Coelho e Agostinho, Ariana Amaral Silva, Luiza Paulino Nogueira. Redação do manuscrito: Rayssa Nogueira Rodrigues, Ágnes Dayse Coelho e Agostinho, Ariana Amaral Silva, Luiza Paulino Nogueira. Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual: Rayssa Nogueira Rodrigues.

Editor-chefe: André Luiz Silva Alvim 