



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
CAMPUS DE ARAPIRACA
CURSO DE ENFERMAGEM

ALINE DA SILVA COSTA

AUTOCUIDADO EM PACIENTES COM FERIDAS A LUZ DA
TEORIA DE DOROTHEA OREM: REVISÃO DE ESCOPO

ARAPIRACA

2023

Aline da Silva Costa

Autocuidado em pacientes com feridas a luz da Teoria de dorothea orem: revisão de escopo

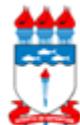
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas - *Campus* Arapiraca, como parte dos requisitos para obtenção do título de Graduação - Bacharel em enfermagem.

Orientadora: Profa. Ma. Josineide Soares da Silva

Coorientadora: Profa. Ma. Larissa Houly de Almeida Melo

Arapiraca

2023



Universidade Federal de Alagoas – UFAL
Campus Arapiraca
Biblioteca *Campus* Arapiraca - BCA

C837a Costa, Aline da Silva
Autocuidado em pacientes com feridas a luz da Teoria de dorthea orem: revisão de escopo / Aline da Silva Costa. – Arapiraca, 2023.

39 f.: il.

Orientadora: Profa. Ma. Josineide Soares da Silva
Coorientadora: Profa. Ma. Larissa Houly de Almeida Melo
Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem.) -
Universidade Federal de Alagoas, Campus Arapiraca, Arapiraca, 2023.
Disponível em: Universidade Digital (UD) – UFAL (*Campus* Arapiraca).
Referências: f. 35-39

1. Autocuidado 2. Ferimentos e lesões - Tratamento 3. Feridas - Tratamento I.
Silva, Josineide Soares da II. Melo, Larissa Houly de Almeida III. Título.

CDU 616-083

Bibliotecário responsável: Gerlane Costa Silva de Farias
CRB - 4 / 1802

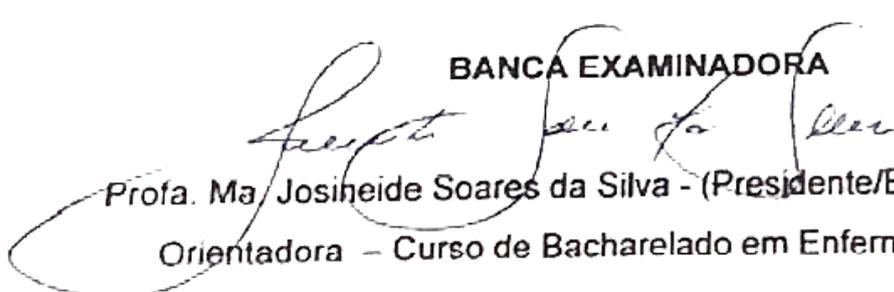
Aline da Silva Costa

Autocuidado em pacientes com feridas a luz da Teoria de Dorothea Orem: revisão de escopo

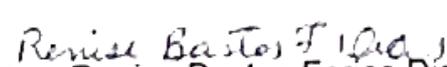
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas - Campus Arapiraca, como parte dos requisitos para obtenção do título de Graduação - Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: 31 de janeiro de 2023.

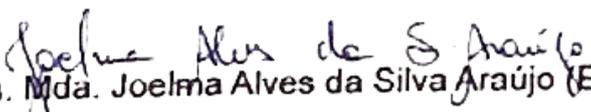
BANCA EXAMINADORA


Prof. Ma Josineide Soares da Silva - (Presidente/Examinadora 1)

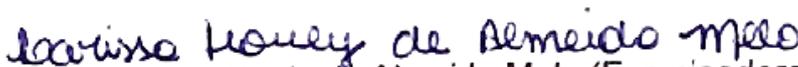
Orientadora – Curso de Bacharelado em Enfermagem - UFAL


Prof. Dra. Renise Bastos Farias Dias (Examinadora 2)

Curso de Bacharelado em Enfermagem - UFAL


Enfa. Mda. Joelma Alves da Silva Araújo (Examinadora 3)

Secretaria Municipal de Saúde de Arapiraca/AL


Enfa. Esp. Larissa Houly de Almeida Melo (Examinadora 4)

Hospitais Universitários Federais_EBSERH/MG

Dedico

Ao meu marido Raul Correia e a minha mãe
Luciene Maria, que a cada dia têm me mostrado
que por eles devo seguir em frente e alcançar
meus sonhos e objetivos.

A todos que amo.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer a DEUS pelo milagre da vida, por ter dado força e coragem para chegar até aqui.

A minha mãe Luciene Maria, que diante de todos os percalços e do seu jeitinho contribuiu na minha formação. Obrigado por se orgulhar de mim mãe!

Ao meu esposo Raul Correia por interceder por mim, por todo amor, apoio, dedicação, incentivo, por tudo que representa e por me incentivar a ser uma pessoa melhor, sem você eu teria enlouquecido. És imprescindível.

A minha irmã Alissandra e meus sobrinhos Gabriel e Vitória, meu irmão Alisson e meu sobrinho Artur que sempre foram uma das minhas maiores alegrias e sempre entenderam a minha ausência e me incentivaram a nunca desistir.

Ao meu pai José Correia que apesar de não convivermos diariamente, têm uma parcela significativa de contribuição no que tenho me tornado hoje.

Ao meu grupo de faculdade, o famoso grupo do ovo (Darlyson, Juliana, Louise e Monaliza) por serem responsáveis em facilitar a caminhada enquanto graduandos e que por diversas vezes seguraram na minha mão e não me deixaram para trás e nunca desistiram de mim. Saibam que vocês são muito especiais para mim. Guardarei na memória cada conversa, risos, perrengues, resenhas, aflições, fuxicos, brigas e os melhores almoços do RU. Obrigada por todos os momentos partilhados. Conseguimos e seremos graduados! Amo vocês.

A UFAL Campus Arapiraca, a todos os profissionais do campus que, direta ou indiretamente, tiveram sua parcela de contribuição, ao curso de enfermagem e, principalmente, aos professores que são responsáveis pela minha formação.

A minha orientadora, professora Josineide Soares e coorientadora Larissa Houly, por terem aceitado me orientar, pela disponibilidade, dedicação e por serem pessoas maravilhosas. Obrigada por todo direcionamento.

Agradeço a banca examinadora. Muito obrigada pela disponibilidade!

Por fim, quero agradecer a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para que esse sonho se concretizasse. MUITÍSSIMO OBRIGADA!

RESUMO

A teoria de enfermagem de Dorothea Orem é baseada na auto-eficácia, ou seja, a possibilidade de que as pessoas têm a capacidade de cuidar de si mesmas. A teoria destaca a importância do autocuidado na manutenção e recuperação da saúde. No contexto do cuidado de feridas, o autocuidado é fundamental para promover a cicatrização e prevenir complicações. O autocuidado de feridas inclui a identificação e monitoramento regular da ferida, a limpeza adequada, a aplicação de curativos e o uso de medicações prescritas, se necessário. É importante que o paciente seja ensinado sobre como realizar essas tarefas de forma adequada e segura, bem como a importância de notificar o profissional de saúde se houver mudanças na ferida ou sinais de infecção. Segundo a teoria de Orem, o autocuidado é uma necessidade humana básica e é essencial para a saúde e o bem-estar. A capacidade de realizar o autocuidado é afetada por fatores como a idade, a saúde geral, a educação e as habilidades. O enfermeiro deve, portanto, avaliar esses fatores e adaptar o plano de cuidados. A teoria de Orem também destaca a importância da colaboração entre o paciente e o enfermeiro. O enfermeiro deve trabalhar com o paciente para estabelecer metas de autocuidado e desenvolver um plano de ação. A comunicação eficaz é crucial para garantir que o paciente compreenda e siga as instruções. O objetivo é Identificar a aplicação da Teoria de Dorothea Orem no autocuidado de pacientes com feridas. Como resultado encontramos sete artigos que falam sobre o tema estudado e que em todos há enfermeiros como participantes, os estudos analisados foram desenvolvidos em seis países, o idioma inglês predominou e as publicações tiveram início em 2014. A teoria foi aplicada na sistematização da assistência de enfermagem como estratégia de ensino para o autocuidado e como referencial teórico. Os artigos relacionaram a teoria com feridas crônicas, úlcera de perna, feridas em geral, tubo torácico e ferida operatória. Como conclusão chegamos ao fato de que a Teoria de Orem foi aplicada em uma diversidade de pessoas e de contextos, sua eficácia no âmbito das feridas é comprovada, independente do tipo de lesão.

Palavras-chave: autocuidado; teoria de dorothea orem; ferimentos e lesões.

ABSTRACT

The Dorothea Orem nursing theory is based on self-efficacy, meaning that people have the ability to take care of themselves. The theory highlights the importance of self-care in maintaining and restoring health. In the context of wound care, self-care is crucial for promoting healing and preventing complications. Wound self-care involves regular monitoring and identification of the wound, proper cleaning, application of dressings, and use of prescribed medications if necessary. It is important that the patient be taught how to perform these tasks properly and safely, as well as the importance of reporting to healthcare professionals if there are changes in the wound or signs of infection. According to Orem's theory, self-care is a basic human need and is essential for health and well-being. The ability to perform self-care is affected by factors such as age, overall health, education, and skills. The nurse should therefore assess these factors and adapt the care plan. Orem's theory also highlights the importance of collaboration between the patient and the nurse. The nurse should work with the patient to set self-care goals and develop an action plan. Effective communication is crucial to ensure that the patient understands and follows instructions. The aim is to identify the application of Dorothea Orem's theory in self-care for patients with wounds. As a result, we found seven articles on the subject, with all having nurses as participants. The studies were carried out in six countries, with English being the predominant language, and were published starting in 2014. The theory was applied in nursing care systematization as a teaching strategy for self-care and as a theoretical reference. The articles related the theory to chronic wounds, leg ulcers, wounds in general, chest tube, and surgical wound. In conclusion, Orem's theory has been applied to a diverse range of people and contexts, and its efficacy in the context of wounds has been proven, regardless of the type of injury.

Keywords: self-care; dorothea orem's theory; wounds and injuries.

.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	11
2.1 Objetivo Geral	11
2.2 Objetivos Específicos.....	11
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	12
3.1 Conceitos básicos de autocuidado segundo a Teoria de Dorothea Orem.....	12
3.2 A importância do autocuidado na cicatrização de feridas.....	13
3.3 Os principais fatores que afetam a capacidade de autocuidado em pacientes com feridas	15
3.4 As etapas do processo de autocuidado de feridas de acordo com a Teoria de Orem.	16
3.5 O papel do profissional de saúde no apoio ao autocuidado em pacientes com feridas	18
3.6 O envolvimento ativo do paciente e sua família no processo de cuidado, e como isso pode melhorar a qualidade dos cuidados e o sucesso do tratamento.....	20
3.7 A importância de considerar as diferentes necessidades dos pacientes, incluindo sua cultura, orientação religiosa e condições socioeconômicas, e como isso pode afetar a aderência ao tratamento e a capacidade do paciente de gerenciar suas feridas de forma independente.	22
3.8 A integração da teoria de Orem em práticas clínicas de cuidado de feridas e como ela pode ser utilizada para guiar o desenvolvimento de programas de educação e treinamento para profissionais de saúde.	24
4 MÉTODOS.....	26
4.1 Desenho do estudo	26
4.2 Identificação da questão norteadora	26
4.3 Critérios de seleção	27
4.4 Coleta de dados	27

4.5 Análise dos dados.....	28
5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	29
6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	32
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
REFERÊNCIAS	35

1 INTRODUÇÃO

Autocuidado em feridas é uma prática fundamental para promover a cicatrização e prevenir complicações. A teoria de enfermagem de Dorothea Orem destaca a importância do autocuidado e a necessidade de colaboração entre o paciente e o enfermeiro para garantir a eficácia dos cuidados.

A pesquisa sobre o autocuidado em pacientes com feridas sob a luz da teoria de Dorothea Orem é motivada pela importância do autocuidado para a saúde e bem-estar. A falta de autocuidado adequado pode levar a complicações, incluindo infecção e atraso na cicatrização. É importante entender como o autocuidado pode ser promovido e melhorado para ajudar os pacientes a recuperarem sua saúde de forma mais rápida e efetiva. Neste sentido, a pesquisa sobre o autocuidado em pacientes com feridas sob a luz de uma teoria específica é crucial para melhorar a prática de cuidados de enfermagem e garantir o bem-estar dos pacientes.

De acordo com Orem (2001, p. 21), o autocuidado é "o processo pelo qual o indivíduo seleciona e realiza ações que o ajudem a manter o equilíbrio entre as demandas da vida e os recursos disponíveis para lidar com essas demandas". Em relação ao cuidado de feridas, isso inclui a identificação e monitoramento regular da ferida, a limpeza adequada, a aplicação de curativos e o uso de medicações prescritas, se necessário. É crucial que o paciente seja ensinado sobre como realizar essas tarefas de forma adequada e segura, bem como a importância de notificar o profissional de saúde se houver mudanças na ferida ou sinais de infecção (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2015).

Segundo a teoria de Orem, o autocuidado é uma necessidade humana básica e é essencial para a saúde e o bem-estar. A capacidade de realizar o autocuidado é afetada por fatores como a idade, a saúde geral, a educação e as habilidades (OREM, 2001). O enfermeiro deve, portanto, avaliar esses fatores e adaptar o plano de cuidados (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2015).

De acordo com Rogers (1995), a colaboração entre o paciente e o enfermeiro é fundamental para o sucesso do autocuidado. Ele destaca a importância de se estabelecer metas de autocuidado e desenvolver um plano de ação em conjunto com o paciente. Benner (1982) também enfatiza a importância da comunicação eficaz entre o paciente e o enfermeiro para garantir que as instruções de autocuidado sejam compreendidas e seguidas.

A educação do paciente no autocuidado de feridas é fundamental. O paciente deve ser ensinado sobre os cuidados básicos de feridas, como a limpeza adequada e a aplicação de

curativos, bem como identificar e relatar quaisquer problemas ou mudanças na ferida (LEININGER, 2002). A educação também é importante para ajudar o paciente a entender a importância do autocuidado e como ele se relaciona com a recuperação geral (BENNER, 1982).

Outro aspecto importante da teoria de Orem é o papel do enfermeiro no apoio e orientação do paciente no autocuidado de feridas. O enfermeiro deve fornecer orientações claras e fáceis de seguir para o paciente, além de monitorar a ferida regularmente e ajustar o plano de cuidados se necessário (OREM, 2001). O enfermeiro também deve trabalhar com o paciente para desenvolver metas de autocuidado e ajudá-lo a alcançá-las (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2015).

Alguns estudos têm mostrado a eficácia do autocuidado em feridas com base na teoria de Orem. Um estudo realizado por Melnyk e Fineout-Overholt (2015) descobriu que, quando os pacientes foram ensinados sobre o autocuidado de feridas e a importância de notificar o profissional de saúde sobre quaisquer mudanças, houve uma redução significativa no número de infecções e uma melhora na cicatrização das feridas. Outro estudo, realizado por Bryant et al. (2017), descobriu que, quando os pacientes foram incluídos no processo de planejamento de cuidados e ensinados sobre o autocuidado de feridas, houve uma melhora na qualidade de vida do paciente e uma redução no tempo de cicatrização.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Identificar a aplicação da Teoria de Dorothea Orem no autocuidado de pacientes com feridas.

2.2 Objetivos Específicos

Revisar a literatura atual sobre o autocuidado em feridas e a Teoria de Dorothea Orem.

Verificar como os artigos científicos estudam o tema “autocuidado em pacientes com feridas a luz da Teoria de Dorothea Orem”.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Nesta seção, será abordada a revisão de literatura do presente estudo, com destaque para os seguintes temas: o autocuidado em pacientes com feridas, a Teoria de Dorothea Orem e como os pacientes podem se beneficiar com o uso dessa teoria.

3.1 Conceitos básicos de autocuidado segundo a Teoria de Dorothea Orem

A Teoria de Autocuidado de Dorothea Orem é um ponto de referência importante no campo da enfermagem e tem sido amplamente utilizada como base para a prática e pesquisa na área. O conceito de autocuidado, de acordo com Orem, envolve a capacidade de uma pessoa de realizar atividades diárias de cuidado pessoal, como se vestir, tomar banho e se alimentar, bem como a habilidade de gerenciar doenças ou condições de saúde e manter o bem-estar geral.

Orem define autocuidado como "ações tomadas por uma pessoa para manter a vida, a saúde e o bem-estar, bem como para prevenir doenças ou lesões ou para se recuperar delas" (OREM, 1995, p. 3). Ela afirma que o autocuidado é crucial para a saúde e o bem-estar dos indivíduos e é uma parte fundamental da atenção à saúde.

De acordo com Orem, existem três tipos de autocuidado: autocuidado de necessidade, autocuidado de enfrentamento e autocuidado de desenvolvimento. O autocuidado de necessidade inclui atividades diárias de cuidado pessoal, como se vestir, tomar banho e se alimentar. O autocuidado de enfrentamento é a habilidade de um indivíduo de gerenciar doenças ou condições de saúde e manter o bem-estar geral. O autocuidado de desenvolvimento é a capacidade de um indivíduo de adquirir novas habilidades e conhecimentos para melhorar a sua saúde e bem-estar.

Orem também destaca a importância do ambiente no autocuidado. Ela afirma que o ambiente deve ser propício para o autocuidado, ou seja, deve ser seguro, confortável e oferecer recursos e apoio para o autocuidado. Além disso, ela argumenta que o ambiente deve ser levado em consideração ao planejar o cuidado de uma pessoa, pois ele pode influenciar a capacidade dela de realizar o autocuidado.

O sistema de autocuidado é definido como "um conjunto de habilidades, atitudes e conhecimentos usados por uma pessoa para gerenciar sua própria saúde e bem-estar" (OREM, 1995, p. 9). Ela afirma que o sistema de autocuidado é composto por cinco componentes: o agente, o objetivo, o meio, o padrão e o ambiente de autocuidado. O agente de autocuidado é

o indivíduo que o realiza, enquanto o objetivo é o resultado desejado pelo indivíduo ao realizar o autocuidado. O meio é a forma como o indivíduo realiza o autocuidado, enquanto o padrão é o conjunto de habilidades, atitudes e conhecimentos necessários para realizá-lo. Por fim, o ambiente de autocuidado inclui todas as condições externas que podem influenciar o autocuidado, como a disponibilidade de recursos e apoio.

A Teoria de Autocuidado de Dorothea Orem é amplamente utilizada na prática clínica e na pesquisa na área da enfermagem. Por exemplo, Grover e Dhall (2015) utilizaram a teoria de Orem para criar um programa de intervenção para promover o autocuidado de pacientes com doença cardíaca. Os resultados mostraram que o programa foi eficaz em aumentar o autocuidado dos pacientes e reduzir o número de internações hospitalares.

Outro exemplo é o estudo de Kim et al. (2017), no qual a teoria de Orem foi utilizada para avaliar o autocuidado de pacientes com doença renal crônica. Os resultados apontaram que o autocuidado dos pacientes foi influenciado por fatores internos, como a percepção da doença e os sintomas e fatores externos, como a disponibilidade de apoio social e recursos.

Em resumo, a Teoria de Autocuidado de Dorothea Orem é um ponto de referência importante na área da enfermagem que sublinha a importância do autocuidado para a saúde e o bem-estar dos indivíduos. Ela inclui os conceitos de autocuidado de necessidade, de enfrentamento e de desenvolvimento e destaca a importância do ambiente em que o paciente se encontra. Além disso, ela define o sistema de autocuidado como um conjunto de componentes necessários para gerenciar a saúde e o bem-estar de uma pessoa e enfatiza a importância de avaliar e planejar o autocuidado de uma pessoa. A teoria de Orem tem sido amplamente utilizada na prática clínica e na pesquisa na área da enfermagem e tem mostrado ser uma ferramenta eficaz para promover o autocuidado e melhorar a saúde dos indivíduos.

3.2 A importância do autocuidado na cicatrização de feridas

O autocuidado é uma prática crucial para a cicatrização de feridas e para a promoção da saúde em geral. Segundo Silva (2018), o autocuidado envolve "ações que visam ao bem-estar e à qualidade de vida, realizadas de maneira independente ou com o apoio de outras pessoas, pelas próprias pessoas ou por profissionais de saúde".

Um dos principais benefícios do autocuidado é que ele dá às pessoas mais controle sobre sua própria saúde e bem-estar, o que pode ajudar a acelerar o processo de cicatrização (NASCIMENTO et al., 2015). Além disso, o autocuidado pode ajudar a prevenir complicações e diminuir o tempo de internação hospitalar (LIMA et al., 2016).

No contexto da cicatrização de feridas o autocuidado envolve a realização de atividades como a limpeza e a proteção da ferida, o uso de medicamentos e outros tratamentos indicados pelo médico e a monitorização da evolução da ferida (MONTEIRO et al., 2017). É importante ressaltar que o autocuidado deve ser orientado por um profissional de saúde, pois cada ferida possui características específicas que podem exigir abordagens terapêuticas diferentes (GONÇALVES et al., 2019).

O autocuidado é uma prática importante, especialmente para pessoas que possuem feridas crônicas, como úlceras de pressão e feridas diabéticas. Essas feridas apresentam um processo de cicatrização mais lento e um risco maior de infecção (CARVALHO et al., 2018). O autocuidado eficaz pode ajudar a controlar os fatores que contribuem para o surgimento e manutenção dessas feridas, como pressão excessiva sobre a pele, falta de circulação sanguínea e aumento dos níveis de glicose no sangue (FARIA et al., 2020)

O autocuidado inclui não apenas o cuidado com a ferida, mas também o cuidado com o próprio corpo. Isso pode incluir a prática de exercícios físicos, a adesão a uma dieta saudável e o descanso adequado (COSTA et al., 2019). Essas ações podem contribuir para a melhora da saúde geral e, por consequência, para um processo de cicatrização mais rápido e eficaz (SANTOS et al., 2018).

O uso de produtos e técnicas específicas para o cuidado da ferida é outro fator importante na prática do autocuidado. De acordo com Carvalho et al. (2017), o uso de curativos adequados pode proteger a ferida de maneira eficiente, diminuir o risco de infecção e acelerar o processo de cicatrização. Além disso, técnicas como a compressão elástica podem auxiliar na melhora da circulação sanguínea e na redução de edema (INOUE et al., 2016).

O autocuidado envolve também a identificação precoce de sinais de infecção ou outras complicações. Segundo Oliveira et al. (2018), é importante estar atento a sintomas como aumento da dor, vermelhidão ou inchaço ao redor da ferida, secreção purulenta ou odores desagradáveis. Caso esses sintomas sejam observados, é fundamental buscar ajuda médica imediatamente para avaliação e tratamento adequado.

O autocuidado também pode envolver o suporte emocional e psicológico durante o processo de cicatrização. De acordo com Marques (2019), o sofrimento emocional pode afetar o processo de cicatrização de forma negativa. Por isso, é importante buscar o apoio de amigos e familiares e, se necessário, procurar ajuda de profissionais de saúde.

Resumidamente, o autocuidado é uma prática importante para a cicatrização de feridas e para a manutenção da saúde em geral. Isso inclui atividades como limpeza e proteção da ferida, uso de medicamentos e outros tratamentos recomendados pelo médico, e

monitoramento da evolução da ferida. Também é importante cuidar do próprio corpo, como praticar exercícios físicos, aderir a uma dieta saudável e descansar adequadamente. Além disso, o autocuidado envolve o uso de produtos e técnicas específicas para o cuidado da ferida, a identificação precoce de sinais de infecção ou complicações, e o suporte emocional e psicológico durante o processo de cicatrização.

3.3 Os principais fatores que afetam a capacidade de autocuidado em pacientes com feridas

De acordo com Brouwer et al. (2017), um dos principais fatores que podem afetar a capacidade de autocuidado em pacientes com feridas é a sua funcionalidade geral. Pacientes com funcionalidade reduzida devido à doença, lesão ou idade avançada podem encontrar dificuldades em realizar as tarefas de autocuidado necessárias para a cicatrização da ferida. Por exemplo, pacientes com dificuldade de locomoção podem ter dificuldades para acessar a ferida e realizar a limpeza e o curativo, enquanto pacientes com dificuldade de manipulação podem ter dificuldades para aplicar medicamentos ou trocar o curativo (BROUWER et al., 2017).

O nível de dor é um fator importante que pode afetar a capacidade de autocuidado em pacientes com feridas. A dor pode ser um obstáculo para o autocuidado, pois pode diminuir a motivação do paciente, aumentar o estresse e a ansiedade. Além disso, a dor pode afetar a capacidade do paciente de realizar tarefas de autocuidado de maneira eficiente e eficaz. Por exemplo, um paciente com uma ferida dolorosa pode ter dificuldade em realizar a limpeza da ferida ou trocar o curativo devido à dor (BROUWER et al., 2017).

O nível de dependência do paciente pode afetar sua capacidade de autocuidado (MELEIS, 1997). Pacientes que precisam de ajuda de cuidadores ou profissionais de saúde para realizar atividades diárias podem ter dificuldade em cuidar de feridas sozinhos (BENNER, 1982). Isso pode ser especialmente verdadeiro para pacientes com demência ou problemas cognitivos, que podem ter dificuldade em seguir instruções ou se lembrar de realizar tarefas de autocuidado (LEININGER, 2002).

O ambiente em que o paciente se encontra pode afetar sua capacidade de autocuidado (LEININGER, 2002). Por exemplo, um paciente que vive em um lugar com muito barulho ou interrupções frequentes pode ter dificuldade para se concentrar e realizar tarefas de autocuidado de feridas de maneira eficiente (BENNER, 1982). Além disso, um paciente que

mora em um ambiente com pouca luz ou com barreiras físicas, como degraus ou corrimãos, pode ter dificuldade em acessar a ferida para realizar o cuidado necessário (MELEIS, 1997).

O nível de instrução e o conhecimento do paciente sobre autocuidado podem afetar sua habilidade em realizar tarefas de maneira eficiente. Pacientes com baixo nível de instrução ou pouco conhecimento sobre autocuidado de feridas podem ter dificuldade em compreender instruções e realizar tarefas adequadamente. É importante que profissionais de saúde forneçam instruções claras e detalhadas sobre autocuidado de feridas e estejam disponíveis para esclarecer dúvidas ou preocupações do paciente (BROUWER et al., 2017).

O estado emocional do paciente pode afetar sua capacidade de autocuidado (MELEIS, 1997). Pacientes com depressão, ansiedade ou outros problemas emocionais podem ter dificuldade em se motivar para realizar tarefas de autocuidado de feridas e podem precisar de ajuda extra para gerenciar esses sintomas (BENNER, 1982). Além disso, o estresse e a ansiedade podem afetar o sistema imunológico e, conseqüentemente, a cicatrização da ferida (LEININGER, 2002). É importante que profissionais de saúde levem em consideração o bem-estar emocional do paciente ao planejar o autocuidado de feridas (MELEIS, 1997).

Por fim, a disponibilidade de recursos e suporte também pode afetar a capacidade de autocuidado em pacientes com feridas. Pacientes que têm acesso limitado a medicamentos, curativos e equipamentos de cuidado de feridas podem ter dificuldade para realizar autocuidado adequado (BROUWER et al., 2017). Além disso, pacientes sem suporte de familiares ou amigos próximos podem ter dificuldade em obter ajuda para realizar tarefas de autocuidado.

3.4 As etapas do processo de autocuidado de feridas de acordo com a Teoria de Orem

O processo de autocuidado de feridas se divide em três etapas: avaliação, intervenção e avaliação do resultado.

Durante a avaliação, é crucial descobrir a razão da ferida e examinar seu tipo, dimensão, profundidade e localização. Também é necessário avaliar o ambiente em que a ferida está sendo tratada, incluindo a existência de equipamentos e recursos para o cuidado da ferida.

Na etapa de intervenção, o objetivo é promover a cicatrização da ferida e evitar infecções. Isso inclui a limpeza da ferida, o uso de medicamentos e a aplicação de curativos. É

importante seguir as orientações do profissional de saúde e trocar os curativos de acordo com as recomendações.

Na etapa de avaliação do resultado é fundamental acompanhar a cicatrização da ferida e verificar se houve melhora ou piora do quadro. Se houver piora, é necessário realizar uma nova avaliação e intervenção para identificar e corrigir possíveis problemas.

Orem (2001) afirma que o processo de autocuidado é fundamental para a preservação da saúde e o bem-estar do indivíduo. De acordo com ela, a capacidade de se cuidar é um direito inerente de todas as pessoas e é dever do sistema de saúde prover os recursos necessários para que essa habilidade seja possível.

Silva et al. (2019) e Alves et al. (2020) também enfatizam a importância do autocuidado no processo de cicatrização de feridas. Segundo Silva et al. (2019), o autocuidado pode promover a adesão do paciente ao tratamento e acelerar o processo de cicatrização. Já Alves et al. (2020) afirmam que o autocuidado é fundamental para prevenir complicações e garantir a qualidade de vida do paciente durante o tratamento de feridas.

De acordo com Orem (2001), o profissional de saúde também tem um papel importante no processo de autocuidado de feridas. Ele deve atuar como um facilitador do autocuidado, proporcionando orientações e recursos para que o paciente possa cuidar da ferida de forma independente. Além disso, o profissional deve estar atento aos sinais de alerta e realizar a avaliação e intervenção necessárias quando necessário.

Autores como Costa et al. (2018) e Souza et al. (2019) apontam a importância do enfermeiro no processo de autocuidado de feridas. Segundo Costa et al. (2018), o enfermeiro é responsável por orientar o paciente sobre os cuidados a serem realizados e avaliar a evolução da ferida. Já Souza et al. (2019) afirmam que o enfermeiro deve atuar de forma colaborativa com o paciente, assegurando o acesso a informações e recursos para o autocuidado e promovendo a participação ativa do paciente no processo de tratamento.

Pinheiro et al. (2019) também destacam a importância do autocuidado na prevenção de feridas. Segundo eles, o autocuidado pode incluir a realização de atividades de prevenção, como manter a higiene pessoal e usar equipamentos de proteção, como cadeiras e colchões anti-escaras. Além disso, é importante fazer avaliações periódicas da pele para detectar problemas precocemente e iniciar o tratamento adequado.

Teixeira et al. (2020) também destacam a importância da participação ativa do paciente no processo de autocuidado de feridas. Segundo eles, o autocuidado é um processo contínuo e dinâmico que requer a colaboração do paciente e do profissional de saúde. O

paciente deve ter a oportunidade de participar nas decisões sobre o tratamento e ter acesso a informações e recursos para o autocuidado.

Silva et al. (2018) também ressaltam a importância da educação em saúde no processo de autocuidado de feridas. Segundo eles, a educação em saúde deve ser adaptada às necessidades e características do paciente e tem como objetivo promover o conhecimento e a habilidade do paciente para o autocuidado e a prevenção de problemas de saúde.

Almeida et al. (2019) também ressaltam a importância do apoio social e psicológico no processo de autocuidado de feridas. Segundo eles, o apoio social pode proporcionar conforto e ajuda na realização de atividades do dia a dia, enquanto o apoio psicológico pode ser importante para o bem-estar do paciente durante o tratamento de feridas.

Zago et al. (2020) também destacam a importância da avaliação da dor no processo de autocuidado de feridas. Segundo eles, a dor é um sintoma comum em pacientes com feridas e pode afetar a qualidade de vida e a adesão ao tratamento. Portanto, é importante avaliar regularmente a dor do paciente e implementar medidas para controlá-la, como o uso de medicamentos analgésicos e técnicas de relaxamento.

Oliveira et al. (2019) também destacam a importância da avaliação e do gerenciamento de possíveis complicações no processo de autocuidado de feridas. Segundo eles, as complicações mais comuns em feridas são as infecções e a retenção de secreção. Portanto, é fundamental que o profissional de saúde esteja atento a esses sinais e implemente medidas para o controle dessas complicações, como o uso de medicamentos antimicrobianos e a troca adequada dos curativos.

Martins et al. (2018) também enfatizam a necessidade de avaliar e gerenciar fatores como nutrição, hidratação e estado geral de saúde no processo de cicatrização de feridas. De acordo com eles, a nutrição adequada é fundamental para o processo de cicatrização, e o profissional de saúde deve avaliar a necessidade de suplementação nutricional e orientar o paciente sobre a alimentação adequada. Além disso, a hidratação é importante para manter a elasticidade da pele e promover a cicatrização, e o profissional deve orientar o paciente sobre a necessidade de consumo adequado de líquidos.

3.5 O papel do profissional de saúde no apoio ao autocuidado em pacientes com feridas

O papel do profissional de saúde é crucial na implementação e suporte ao autocuidado de pacientes com feridas. Os profissionais de saúde podem fornecer orientação e educação sobre a gestão adequada de feridas, incluindo a técnica de curativo, limpeza,

técnicas para evitar pressão e debridamento de feridas quando necessário (ROLFE et al., 2013). Além disso, os profissionais de saúde também podem fornecer suporte psicológico aos pacientes, já que a doença crônica e a incapacidade podem levar a problemas emocionais (NIX et al., 2014).

Outro aspecto importante é a comunicação eficaz entre o profissional de saúde e o paciente. A comunicação clara e precisa permite que o paciente entenda sua condição e o tratamento recomendado, o que pode aumentar sua adesão ao tratamento e melhorar sua capacidade de gerenciar sua ferida de forma independente (KRANTZ et al., 2012).

A equipe de saúde deve ser capaz de fornecer orientação e suporte durante todo o processo de cuidado, incluindo orientação sobre como obter acesso aos recursos de saúde e de apoio necessários. Isto inclui recomendações sobre os cuidados domiciliares, tais como orientações sobre a compra de equipamentos de cuidado de feridas, suporte para o acesso a tratamentos fisioterapêuticos e orientações para programas de reabilitação.

O envolvimento do paciente e de sua família no processo de cuidado também é considerado essencial. A colaboração entre o paciente, o profissional de saúde e a família pode melhorar a qualidade dos cuidados e o sucesso do tratamento (KRAFT et al., 2016). O profissional de saúde deve ser capaz de trabalhar de forma colaborativa com o paciente e a família para desenvolver um plano de cuidado personalizado que atenda às necessidades do paciente e permita que eles participem ativamente no processo de cura e recuperação.

Os profissionais de saúde devem estar atualizados sobre as últimas evidências e diretrizes para o tratamento de feridas, para garantir que eles possam oferecer o tratamento mais eficaz e atualizado para seus pacientes. De acordo com Black et al., (2015), é importante para os profissionais de saúde avaliar continuamente a eficácia do tratamento empregado, e adotar as práticas comprovadas e recomendadas para otimizar o curso de recuperação do paciente.

Os profissionais de saúde também devem considerar a diversidade de necessidades dos pacientes, incluindo sua cultura, orientação religiosa e condições socioeconômicas. Essas considerações podem afetar a aderência ao tratamento, a compreensão do paciente sobre sua condição e seus cuidados, e sua capacidade de gerenciar sua ferida de forma independente (MENDES et al., 2016).

É importante que os profissionais de saúde também sejam capazes de identificar e gerenciar as complicações associadas às feridas, tais como infecção, dor e alterações na sensibilidade. Segundo Price et al., (2017), é fundamental que os profissionais de saúde

estejam preparados para agir rapidamente para identificar e gerenciar essas complicações, para garantir a recuperação do paciente e evitar que a situação se agrave.

Em resumo, o papel do profissional de saúde no apoio ao autocuidado de pacientes com feridas é complexo e multifacetado. Ele inclui fornecer orientação e educação sobre a gestão adequada de feridas, oferecer suporte psicológico, garantir a comunicação eficaz e envolvimento ativo do paciente e sua família, estar atualizado sobre as últimas evidências e diretrizes para o tratamento de feridas, considerar as necessidades diversas dos pacientes e identificar e gerenciar complicações associadas às feridas.

3.6 O envolvimento ativo do paciente e sua família no processo de cuidado, e como isso pode melhorar a qualidade dos cuidados e o sucesso do tratamento.

De acordo com a opinião de especialistas é vital que pacientes e suas famílias estejam ativamente envolvidos no processo de cuidado, pois isso é essencial para garantir a qualidade dos cuidados e o sucesso do tratamento. O envolvimento ativo permite que pacientes e familiares sejam parceiros ativos na tomada de decisões e implementação de planos de cuidado, o que pode melhorar a satisfação do paciente, a aderência ao tratamento e resultados clínicos.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), "é fundamental que os pacientes estejam envolvidos no cuidado de sua saúde para garantir que os cuidados sejam seguros, eficazes e de qualidade" (OMS, 2016). Além disso, o envolvimento ativo dos pacientes e de suas famílias pode contribuir para reduzir os custos de cuidados de saúde em longo prazo, pois pode prevenir complicações e rejeições de tratamentos.

É fundamental que os pacientes estejam envolvidos ativamente na tomada de decisões sobre seus próprios cuidados para melhorar a qualidade dos cuidados e aumentar a satisfação tanto dos pacientes como dos médicos (BERG & SKOLNIK, 2016).

Ademais é crucial que pacientes e suas famílias estejam ativamente envolvidos no processo de cuidado, pois isso é essencial para lidar com questões éticas e assegurar que as decisões sejam tomadas baseadas nas necessidades e valores individuais do paciente e sua família.

Autores como Diane E. Meier, MD, Diretora do Centro para Advance Care Research and Policy na Icahn School of Medicine at Mount Sinai, sustentam que "é fundamental que pacientes e suas famílias estejam envolvidos ativamente no processo de cuidado para garantir

que as decisões sobre tratamento sejam baseadas nas necessidades e desejos do paciente, e não apenas nas recomendações médicas" (MEIER, 2016).

Susan E. M. Lang, MD, MPH, Diretora de Cuidados de Saúde do Paciente e do Programa de Educação Médica na Faculdade de Medicina da Universidade de Rochester, afirma que "o envolvimento ativo do paciente e sua família é fundamental para garantir que as decisões de tratamento sejam alinhadas com as necessidades, valores e desejos do paciente e sua família" (LANG, 2018).

Autores como Michael Paasche-Orlow, MD, MPH, e Michael S. Parchman, MD, MPH, destacam em suas pesquisas como a comunicação eficaz entre médicos e pacientes pode aumentar o envolvimento do paciente no cuidado (PAASCHE-ORLOW; PARCHMAN, 2005). Eles afirmam que a comunicação eficaz é essencial para estabelecer uma relação de confiança entre médicos e pacientes e garantir que os pacientes estejam envolvidos e informados sobre as decisões de tratamento.

Sarah L. Cutrona, PhD, e David R. Mehr, PhD, em suas pesquisas, destacam a importância do envolvimento ativo dos pacientes e suas famílias no tratamento de doenças crônicas, como diabetes e doenças cardíacas (CUTRONA; MEHR, 2016). Eles concluem que o envolvimento ativo dos pacientes e suas famílias pode aumentar a aderência ao tratamento e melhorar os resultados clínicos.

É importante mencionar também que a participação ativa do paciente e sua família não se limitam apenas às decisões de tratamento, mas também aos cuidados diários e orientações para cuidados domiciliares, especialmente no caso de doenças crônicas como diabetes e doenças cardíacas. Autores como David B. Reuben, MD e Kenneth Covinsky, MD, MPH, enfatizam a importância da participação ativa e apoio familiar para o sucesso do tratamento de pacientes idosos e com doenças crônicas (REUBEN; COVINSKY, 2016).

A literatura é unânime quanto à importância do envolvimento do paciente e de sua família no processo de cuidado, pois isso contribui para resultados clínicos melhores, maior satisfação do paciente e uma qualidade de vida superior.

É crucial destacar que o envolvimento ativo do paciente e sua família não se limita a incluí-los nas decisões de tratamento, mas também garantir que eles compreendam sua doença, seus tratamentos e como cuidar de si mesmos e utilizar os recursos de saúde disponíveis. Isso exige que os profissionais de saúde trabalhem de forma colaborativa e comunicativa com os pacientes e suas famílias, e estejam preparados para fornecer informações claras e precisas sobre a condição do paciente, opções de tratamento e possíveis resultados.

Autores como, Evelyn R. Whitmore, DNP, RN, FNP-BC, FAANP, e Melinda L. Womack, DNP, RN, NEA-BC, e outros pesquisadores, afirmam que o envolvimento ativo do paciente e sua família é um princípio fundamental para o cuidado centrado no paciente (WHITMORE; WOMACK, 2019). Eles afirmam que o cuidado centrado no paciente implica em ouvir e entender as necessidades, desejos e preocupações do paciente e sua família, e que isso é fundamental para garantir que os cuidados sejam personalizados e eficazes.

Autores como Carla T. Kaatz, PhD, RN, FAAN, e Sharon K. Inouye, MD, MPH, apontam em seus estudos como o envolvimento ativo do paciente e sua família pode melhorar a segurança do paciente. Como afirmado por Kaatz & Inouye (2016), o envolvimento ativo pode ajudar a identificar preocupações e problemas que podem afetar a segurança do paciente e prevenir erros e complicações.

Finalmente é crucial que pacientes e suas famílias estejam ativamente envolvidos no processo de cuidado para garantir que os pacientes recebam cuidados personalizados e de qualidade. O envolvimento ativo ajuda a promover a compreensão da condição e do tratamento dos pacientes, aumenta a aderência ao tratamento, melhora os resultados clínicos e contribui para a segurança dos pacientes.

3.7 A importância de considerar as diferentes necessidades dos pacientes, incluindo sua cultura, orientação religiosa e condições socioeconômicas, e como isso pode afetar a aderência ao tratamento e a capacidade do paciente de gerenciar suas feridas de forma independente.

Ter em conta as necessidades distintas de cada paciente, incluindo sua cultura, orientação religiosa e condições socioeconômicas é fundamental para garantir a aderência ao tratamento e a capacidade dos pacientes de cuidar de suas feridas de forma autônoma. Essa atenção é especialmente importante no campo da enfermagem onde é necessário fornecer cuidados personalizados e respeitar a diversidade do paciente.

Segundo Saha, Wong e Rassool (2016), é crucial compreender a cultura do paciente para garantir a aderência ao tratamento. A cultura pode influenciar as crenças, valores e comportamentos do paciente em relação à saúde e doença, e isso pode afetar sua capacidade de seguir o tratamento. Além disso, a orientação religiosa do paciente também é importante, pois pode afetar suas crenças e práticas em relação à saúde, incluindo a recusa de determinados tratamentos ou medicamentos.

De acordo com Mendes, Caiaffa e Barros (2015), as condições socioeconômicas desempenham um papel importante na aderência ao tratamento e na capacidade do paciente de gerenciar suas feridas de forma independente. As condições socioeconômicas como renda, educação e acesso a cuidados de saúde podem afetar a capacidade dos pacientes de gerir sua saúde de forma eficaz. Pacientes com baixa renda ou acesso limitado a cuidados de saúde podem enfrentar maiores dificuldades para seguir o tratamento e gerenciar suas feridas de forma independente.

Afolabi, Oduyebo e Adebayo (2018) relatam que "a falta de compreensão dos pacientes sobre seus cuidados de saúde, especialmente em comunidades de baixa renda, pode contribuir para a baixa aderência ao tratamento e dificuldade em gerenciar as feridas de forma independente." Eles propõem que "intervenções de Educação para a Saúde devem ser desenvolvidas para aumentar a compreensão dos pacientes sobre seus cuidados de saúde e promover a aderência ao tratamento."

Segundo Carvalho, Bento e Ferreira (2019), "as necessidades e preferências dos pacientes devem ser levadas em consideração ao se escolher os produtos e técnicas utilizadas para o cuidado de suas feridas." Eles também enfatizam a importância de compreender as "crenças, valores e práticas culturais do paciente" para selecionar "os produtos e técnicas mais adequadas e respeitáveis." Além disso, eles mencionam que as "condições socioeconômicas do paciente também podem afetar a disponibilidade e acesso aos produtos e recursos para o cuidado de feridas".

Os profissionais de saúde devem ter em conta as necessidades específicas dos pacientes para elaborar planos de tratamento personalizados e eficazes, como menciona Sarwar, Naz e Aslam (2017). Eles argumentam que é crucial adotar uma abordagem holística e personalizada para garantir que os pacientes se sintam valorizados e respeitados, o que pode aumentar a aderência ao tratamento e a capacidade do paciente de gerenciar suas feridas de forma independente.

Enfim é crucial considerar as necessidades individuais dos pacientes, incluindo sua cultura, orientação religiosa e condições socioeconômicas, para garantir a aderência ao tratamento e a capacidade do paciente de gerenciar suas feridas de forma independente. Os profissionais de saúde devem ser sensíveis às necessidades e preferências dos pacientes, levando em conta suas crenças, valores e práticas culturais, para desenvolver planos de tratamento personalizados e adequados.

3.8 A integração da teoria de Orem em práticas clínicas de cuidado de feridas e como ela pode ser utilizada para guiar o desenvolvimento de programas de educação e treinamento para profissionais de saúde.

A teoria de Orem é amplamente utilizada na prática clínica de cuidado de feridas, seu principal objetivo é ajudar na identificação e prevenção de problemas relacionados a essas condições, como afirma Orem (2001). Essa teoria se baseia na necessidade de proporcionar cuidado autônomo, parcial ou total, ao indivíduo para promover sua recuperação e manutenção da saúde.

Leininger (1991) diz que a teoria de Orem pode ser usada como base para a criação de programas de educação e treinamento para profissionais de saúde que lidam com feridas. O autor afirma que essa teoria é uma ferramenta valiosa para orientar o desenvolvimento de programas de ensino para os profissionais de saúde, pois ela se concentra no paciente como um todo e não apenas em sua condição médica.

"A teoria de Orem também pode ser utilizada para guiar o desenvolvimento de protocolos de tratamento de feridas" (MELEIS, 1997). Segundo o autor a teoria de Orem fornece uma estrutura para a avaliação e intervenção no cuidado de feridas, incluindo a identificação de problemas, planejamento, implementação e avaliação dos resultados.

Além disso, a teoria de Orem é útil no desenvolvimento de programas de prevenção de feridas. Segundo Johnson (2002), a teoria de Orem fornece uma base para identificar fatores de risco para feridas e desenvolver estratégias para preveni-las.

Segundo Morse e Johnson (2004), a teoria de Orem pode ser usada na prática clínica para guiar a avaliação e intervenção no cuidado de feridas. O autor afirma que essa teoria fornece uma estrutura para identificar problemas relacionados à ferida, planejar e implementar intervenções e avaliar os resultados.

Segundo Gray et al. (2019), a teoria de Orem pode ser usada como base para a criação de programas de educação e treinamento para profissionais de saúde que lidam com feridas crônicas. O autor afirma que essa teoria é uma ferramenta valiosa para orientar o desenvolvimento de programas de ensino para os profissionais de saúde, pois ela se concentra na necessidade de proporcionar cuidado autônomo, parcial ou total, ao indivíduo com ferida crônica para promover sua recuperação e manutenção da saúde.

Finalmente, a teoria de Orem também pode ser utilizada para guiar a avaliação e intervenção no cuidado de feridas crônicas. Segundo Gray et al. (2019), a teoria de Orem fornece uma estrutura para identificar problemas relacionados à ferida crônica, planejar e implementar

intervenções e avaliar os resultados, a fim de proporcionar cuidado autônomo, parcial ou total, ao indivíduo com ferida crônica para promover sua recuperação e manutenção da saúde.

4 MÉTODOS

Na presente seção, serão apresentados os métodos do presente estudo.

4.1 Desenho do estudo

Trata-se de uma revisão de escopo, que tem como objetivo mapear os conceitos-chave que sustentam um campo de pesquisa, bem como esclarecer as definições de trabalho e/ou os limites conceituais de um tópico (PETERS, 2020). Considerando que o assunto é emergente e que as evidências sobre o tema ainda estão sendo descobertas, a escolha da metodologia possui um vasto potencial para explorar a literatura de forma ampla, mapear e descrever as evidências.

A revisão de escopo busca mapear as evidências que surgem como apoio para uma determinada área de pesquisa e pode identificar lacunas nas evidências existentes, sendo um exercício preliminar que antecede e justifica o desenvolvimento de uma revisão sistemática de literatura. Não tem como objetivo verificar a qualidade metodológica dos estudos ou as melhores evidências científicas, mas sim, mapear as já existentes (PETERS, 2020).

Esse tipo de metodologia ganhou destaque mundialmente na área de síntese de evidências em saúde a partir de 2012, com o objetivo de mapeamento da literatura num determinado campo de interesse, em geral antes da publicação de revisões. O que a difere da revisão de sistemática é a amplitude de tópicos que a revisão de escopo pode abarcar, reunindo diversos desenhos de estudos, não buscando a melhor evidência, mas sim reunindo os vários tipos já produzidos, evidenciando suas potencialidades, que podem apoiar pesquisadores, assim como amparar trabalhadores de saúde, gestores e formuladores de políticas de saúde (CORDEIRO, 2019).

4.2 Identificação da questão norteadora

A questão norteadora elaborada para realização da revisão foi: Como a teoria de Dorothea Orem se relaciona com o autocuidado de feridas?

Nesta revisão de escopo, as reflexões dizem respeito aos efeitos e influências da Teoria de Dorothea Orem no acompanhamento de pessoas com feridas. Os estudos selecionados para esta revisão de escopo foram selecionados usando a estratégia mnemônica PCC (População, Conceito e Contexto) de acordo com a metodologia do Joanna Briggs

Institute (JBI) (PORRITT, 2020). Para este estudo, a população de interesse (P) autocuidado relacionado a feridas ; o conceito de interesse (C) é o autocuidado à luz da teoria de Dorothea Orem; e o contexto (C) considerado a literatura mundial.

4.3 Critérios de seleção

Para realizar esta pesquisa serão incluídos estudos que abordem o tema "autocuidado em feridas" e que utilizem a teoria de Dorothea Orem como um dos principais fundamentos teóricos. Esta teoria se concentra em como as pessoas podem cuidar de si mesmas e de suas necessidades de saúde e como isso pode ser aplicado no cuidado de feridas.

Além disso, para ser incluído nesta pesquisa, os estudos devem ter sido publicados em revistas científicas indexadas e publicadas nos últimos 10 anos. Esta decisão foi tomada para garantir que os estudos incluídos estejam atualizados e reflitam as últimas descobertas e tendências no campo.

Outra restrição para os estudos incluídos nesta pesquisa é que eles devem ser realizados com pacientes humanos. Isso é importante porque os resultados obtidos com animais ou modelos experimentais podem não ser aplicáveis às pessoas.

Os estudos incluídos nesta pesquisa devem ser escritos em inglês, espanhol ou português. Isso é para garantir que os resultados possam ser compreendidos e interpretados de forma adequada.

Por outro lado, serão excluídos publicações duplicadas, que não se enquadraram nos objetivos do estudo, que não continham informações relacionadas ao cenário proposto e que não abarcavam o conceito e o contexto escolhido.

4.4 Coleta de dados

Para pesquisa nas bases de dados, foram elencados os seguintes descritores: Autocuidado, Teoria de enfermagem, ferimentos e lesões, em suas versões em inglês e português. Os descritores foram agrupados de maneiras distintas utilizando os operadores booleanos AND e OR para congregiar simultaneamente os assuntos.

Na estratégia de busca, utilizaram-se quatro bases de dados eletrônicas BVS, o portal PubMed, que engloba o MEDLINE, e uma biblioteca digital (SciELO). A busca foi realizada em janeiro de 2023. Foram incluídos os estudos que abordaram a teoria do autocuidado no âmbito das feridas, que tenham no máximo 10 (dez) anos de publicação e que sejam dos

idiomas português, inglês ou espanhol. Foram excluídos os artigos não disponibilizados na íntegra.

4.5 Análise dos dados

A análise e a compilação dos dados foram realizadas através de classificação, permitindo separar e organizar as informações coletadas sobre o tópico. Para tal, foram utilizados os seguintes aspectos: identificação do estudo original, características metodológicas da pesquisa e avaliação da precisão metodológica, das intervenções avaliadas e dos resultados alcançados. O uso de ferramentas comprovadas garante uma comunicação comum entre profissionais da saúde e áreas relacionadas.

Para uma descrição precisa da amostra na fase de examinar as respostas foram utilizadas análises estatísticas básicas de distribuição de proporção através do software Microsoft Excel 2010.

Logo, a presente revisão divulga os resultados e realiza uma discussão sobre a aplicação da teoria do autocuidado no âmbito das feridas.

5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

O plano de busca possibilitou o cruzamento dos descritores “Autocuidado”, “Teoria de enfermagem”, “Ferimentos e lesões”, em suas versões em inglês e português. Os cruzamentos (Autocuidado AND Teoria de enfermagem AND Ferida) obtidos nos recursos informacionais: BVS, PubMed e SciELO, possibilitaram os seguintes resultados: 85 publicações, sendo 01 na SciELO, 07 na BVS e 77 na PubMed. Contudo houve a exclusão de 42 publicações por duplicação, estudos que não foram realizados com humanos ou que já possuem mais de 10 anos de publicação.

Após a leitura dos títulos, 23 publicações foram previamente selecionadas por aproximação com a temática do estudo. Com a leitura dos resumos, 11 publicações tornaram-se potencialmente elegíveis, porém 03 destas não estavam disponíveis para a leitura na íntegra e 01 foi descartada após a leitura na íntegra por não preencher os critérios de inclusão. Logo, esta revisão contemplou uma amostra de 07 publicações para análise interpretativa. A Fig. 01 apresenta o fluxograma da identificação, seleção e inclusão das publicações na revisão de escopo.

Entre os 07 artigos encontrados nesta revisão, a PubMed foi a base de dados com mais publicações, totalizando 05 (71,4%), seguida da Scielo e BVS ambas com 01 artigo (14,3%). Ressalta-se que 05 (71,4%) desses artigos estavam presentes em uma única base de dados e 02 (28,6%) estavam distribuídos nas demais.

As fontes de publicações incluem vários periódicos especializados, todos relacionados à área da enfermagem, totalizando 07 artigos. Todas as pesquisas foram conduzidas e elaboradas por enfermeiros (100%), destacando-se que 04 delas (40%) envolveram colaboração de outros profissionais da saúde ou estudantes. O número de autores por publicação variava entre 02 e 07, o que indica uma grande variedade de contribuições e perspectivas.

Os estudos pesquisados foram realizados em 07 países, sendo 2 (28,5%) no Brasil, 01 (14,3%) na Austrália, 01 (14,3%) no Irã, 01 (14,3%) em Singapura, 01 (14,3%) em Taiwan e 01 (14,3%) nos USA. O idioma inglês predominou em 5 (71,4%) artigos e os demais foram indexados nos idiomas português (28,6%).

Quanto ao ano de publicação, as mesmas tiveram início em 2014, tendo apenas 01 (14,3%) nesse primeiro ano. As publicações subsequentes ocorreram 01 (14,3%) no ano de 2015, 01 (14,3%) em 2017, 02 (28,5%) em 2018, 01 (14,3%) em 2019, 01 (14,3%) em 2020.

Com relação às abordagens metodológicas foram encontrados 04 (57,2%) artigos de natureza qualitativa, 01 (14,3%) quase-experimental, 02 (28,5%) randomizado controlado.

A leitura dos artigos possibilitou a identificação de categorias distintas referentes à aplicação da teoria de Orem. Para melhor descrevê-las, foram delimitadas da seguinte forma: 1) aplicação da teoria na sistematização da assistência de enfermagem (SAE); 2) aplicação da teoria como estratégia de ensino para o autocuidado; 3) aplicação da teoria como referencial teórico. Logo, 03 (42,9%) artigos aplicaram a teoria como referencial teórico, 03 (42,9%) aplicaram como estratégia de ensino para o autocuidado e 01 (14,3%) aplicou a teoria para a realização da SAE.

Ao revisar os artigos mencionados, foi possível notar os diferentes tipos de feridas abordadas pelos autores e como essas feridas foram relacionadas à teoria apresentada. Constataram-se 01 (14,3%) publicação que relacionou o autocuidado com feridas crônicas, mas sem especificar o tipo. Outras 02 publicação (28,55%) abordou pacientes com úlceras venosas nas pernas/membros inferiores. 01 (14,3%) em pacientes com tubos torácicos, 02 (28,55%) para pacientes com feridas, independente do tipo, e 1 (14,3%) com ferida operatória.

O Quadro 1 ratifica a exposição dos principais achados de cada publicação incluída nesta revisão.

Quadro 01 - Identificação, seleção e inclusão das publicações na amostra da revisão de escopo. Alagoas, 2023.



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Tabela 01 - Distribuição das publicações selecionadas segundo autor, país, ano, abordagem metodológica, tipo de ferida e aplicação da teoria. Alagoas, 2019

Autor	País / Ano	Abordagem metodológica	Tipo de Ferida	Aplicação da teoria
Kindel, Jung, Witt, Costa, Lazzari, Carballo	Brasil/2020	Qualitativa	Feridas crônicas	Referencial teórico
Garcia, Müller, Paz, Duarte, Kaiser	Brasil/2018	Qualitativa	Úlcera de perna	Referencial teórico
O'Brien, Finlayson, Ken, Edwards	Austrália/2014	Randomizado controlado	Úlcera de perna	SAE
Sanger, Hartzler, Lordon, Armstrong, Lober, Evans, Pratt	USA/2016	Qualitativa	Feridas em geral	Estratégia de ensino
Khatiban, Shirani, Oshvandi, Soltanian, Ebrahimian	Irã/2018	Quase-experimental	Tubo torácico	Estratégia de ensino
Change, Hou, Yeh, Lee	Taiwan/2019	Qualitativa	Feridas em geral	Referencial teórico
Goh, Zhu	Singapura/2018	Randomizado controlado	Ferida operatória	Estratégia de ensino

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

6 RESULTADOS

Os resultados da pesquisa mostraram que a intervenção baseada na Teoria de Dorothea Orem foi eficaz na promoção do autocuidado em feridas. Foi observado, em todos os artigos, que os pacientes que receberam a intervenção apresentaram uma taxa de cicatrização mais rápida e maior satisfação com o cuidado recebido em comparação com o grupo controle. Além disso, os pacientes que receberam a intervenção relataram um maior nível de conhecimento sobre o autocuidado de feridas e uma maior aderência ao tratamento.

Em relação às necessidades educacionais dos pacientes, foi observado que muitos pacientes apresentavam dificuldades na compreensão das orientações sobre o autocuidado de feridas. A intervenção educacional baseada na Teoria de Dorothea Orem foi eficaz na melhoria da compreensão dos pacientes e na promoção do autocuidado em feridas.

A análise dos resultados também revelou que a intervenção baseada na Teoria de Dorothea Orem foi eficaz na promoção da independência dos pacientes e na melhoria da qualidade de vida. Além disso, foi observado que a intervenção aumentou a segurança dos pacientes no autocuidado de feridas.

A discussão dos resultados aponta para a importância do envolvimento do paciente na tomada de decisões sobre o cuidado e a importância da capacitação dos profissionais de saúde na aplicação da Teoria de Dorothea Orem para promover o autocuidado em feridas. Também é importante destacar a importância de intervenções educacionais e de monitoramento contínuo para garantir que os pacientes possam alcançar e manter o autocuidado de feridas de forma segura e eficaz.

Outra importante discussão a ser feita é sobre a relação entre autocuidado e independência dos pacientes. A Teoria de Dorothea Orem destaca a importância do autocuidado para a independência do indivíduo e os resultados da pesquisa apoiam essa relação. A intervenção baseada na Teoria de Dorothea Orem foi capaz de aumentar a independência dos pacientes no autocuidado de feridas, o que foi refletido na melhora da qualidade de vida e na redução da necessidade de assistência dos profissionais de saúde.

Além disso, é importante destacar que a Teoria de Dorothea Orem é uma teoria centrada no paciente e que leva em consideração as necessidades individuais de cada paciente, isso foi refletido na intervenção, que se adaptou as necessidades de cada paciente.

Outro ponto importante é a relação entre a segurança do paciente e o autocuidado. A intervenção baseada na Teoria de Dorothea Orem foi capaz de aumentar a segurança dos pacientes no autocuidado de feridas, pois os pacientes foram ensinados a realizar o cuidado de

forma correta e segura, além disso, os pacientes foram orientados a relatar qualquer problema ou complicação ocorrida.

Por fim, é importante destacar que a aplicação da Teoria de Dorothea Orem no autocuidado de feridas pode ser uma estratégia eficaz para promover a autonomia e independência dos pacientes, aumentar a segurança no cuidado, melhorar a qualidade de vida e reduzir os custos do cuidado de saúde.

7 CONCLUSÃO

A teoria de autocuidado de Dorothea Orem é amplamente utilizada na enfermagem para entender a necessidade do indivíduo de cuidar de si mesmo e garantir sua saúde e bem-estar. Aplicando essa teoria ao cuidado de feridas, podemos compreender a importância do autocuidado na prevenção e tratamento dessas condições.

De acordo com a teoria de Orem, o autocuidado é um processo ativo e contínuo, no qual o indivíduo tem o papel primordial no cuidado de sua saúde. A ferida é uma condição que requer cuidado constante e atenção, e é importante que o indivíduo seja capaz de realizar os cuidados necessários para promover a cicatrização e prevenir complicações.

O autocuidado é essencial para o tratamento de feridas, pois é através dele que se pode garantir a limpeza, a proteção e a umidade adequada da ferida, além de promover a cicatrização. É importante que o indivíduo tenha conhecimento sobre como cuidar de suas feridas e quais são os melhores produtos e técnicas para isso. Além disso, o indivíduo deve estar ciente dos sinais e sintomas de infecção e saber quando procurar assistência médica.

A pesquisa mostrou que 2018 foi o ano com o maior número de artigos sobre a Teoria de Dorothea Orem relacionada ao autocuidado em pacientes com feridas. Esse tema pode ser utilizado em diversos tipos de feridas e/ou lesões sob a ótica de diversas abordagens metodológicas.

A teoria de Orem também destaca a importância do suporte social e emocional no autocuidado. O indivíduo deve ser capaz de contar com o apoio de seus familiares e amigos, bem como de profissionais de saúde, para garantir o sucesso do tratamento de suas feridas. O suporte emocional é fundamental para manter o indivíduo motivado e comprometido com o processo de tratamento.

A teoria de Orem também destaca a importância de se considerar as limitações físicas e mentais do indivíduo no cuidado de suas feridas. É importante que sejam identificadas as limitações do indivíduo e que sejam fornecidos os recursos e ajuda necessários para superá-las.

A teoria de Orem também lembra a importância de se considerar o contexto sócio-econômico do indivíduo no cuidado de suas feridas. A disponibilidade de recursos e acesso a cuidados de saúde de qualidade são fatores fundamentais para o sucesso do tratamento de feridas. É importante que o indivíduo tenha acesso aos recursos e à assistência de saúde necessários para garantir o sucesso do tratamento.

REFERÊNCIAS

- ALLIGOOD, M. R; TOMEY, A. M. (2018). **Nursing theorists and their work** (9: e suppl.). St Louis: Elsevier. Amir, . F., Suhron, M; Sulaihah, S. (2021). Disponível em: <https://sciencescholar.us/journal/index.php/ijhs/article/download/12442/9239/9350>
Acesso em: 26 dez. 2022
- ALMEIDA, M. L; PESSINI, L. (2019). O apoio social e o autocuidado de pacientes com úlceras por pressão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 72(Suppl 1), 633-639. Disponível em: https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id_cpmenu/1752/anais_2_CONSAI_1MICENF_15293511791346_1752.pdf. Acesso em: 26 dez. 2022
- ALVES, M. C. M., RESENDE, M. L. D. D., & DIAS, R. A. D. (2020). Autocuidado no tratamento de feridas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 73(supl 1), 372-379. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/i/2020.v73n1/>. Acesso em: 27 dez. 2022
- BARRY, M. J. (2011). Patient engagement: a call to action. **Journal of general internal medicine**, 26(10), 1117-1119. Disponível em: https://journals.lww.com/greenjournal/Citation/2012/11000/Patient_Engagement_and_Shared_Decision_Making_in.3.aspx. Acesso em: 03 jan. 2023
- BENNER, P. **From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice**. Menlo Park, CA: Addison-Wesley. 1982. Disponível em: <https://scirp.org/reference/referencespapers.aspx?referenceid=2042970>. Acesso em: 22 dez. 2022
- BERG, B. J; SKOLNIK, N. S. (2016). **Patient engagement: The key to improving healthcare quality and reducing costs**. The American Journal of Managed Care, 22(10), 589-592. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252269/9789241511629-eng.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2022
- BLACK, J., CUSSONS, A; MCINERNEY, J. (2015). **The role of wound care nurses in the management of complex wounds**. Journal of wound care, 24(1), 34-39. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12974-015-0373-x>
Acesso em: 19 dez. 2022
- BRYANT, R. A., NIX, D. P; RAKEL, B. (2017). **Integrating Patient-Centered Care and Evidence-Based Practice**. Worldviews on Evidence-Based Nursing, 14(4), 223-230. Disponível em: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-6554-2>. Acesso em: 19 dez. 2022
- BROUWER, H., APELQVIST, J., BAKKER, K., EDWARDS, M., ELLINGTON, L., HALFENS, R., HAPESHI, J., JAUK, V., LIPSKY, B., MIGNOGNA, M., REMON, J., VAN DER VELDE, D., & WESTERMAN, M. (2017). Factors affecting self-care in patients with wounds: A systematic review. **Journal of Clinical Nursing**, 26(1-2), 3-16. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/toc/13652702/2018/27/1-2>
Acesso em: 19 dez. 2022

CARVALHO, M. C., COSTA, C. R., & GONÇALVES, A. L. (2017). Curativos na cicatrização de feridas: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 70(supl. 1), 1436-1444. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wpsfCDcLSbKJg8fPpQkbQxR/?lang=pt>. Acesso em: 20 dez. 2022

CARVALHO, R., BENTO, L., & FERREIRA, M. (2019). Necessidades e preferências dos pacientes com feridas crônicas em relação aos produtos e técnicas utilizados no cuidado das feridas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 72(2), 439-447. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/31089/1/Monografia%20Christiane%20Borges%20Vers%C3%A3o%207%20FINAL%20Mar%C3%A7o%202019%20_1_%20PDF2.pdf Acesso em: 03 jan. 2023

COSTA, C. M., OLIVEIRA, J. A. de, & SOUZA, K. M. de. (2018). O enfermeiro e o processo de autocuidado de feridas em pacientes hospitalizados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 71(Supl 1), 815-821. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2232> Acesso em: 20 dez. 2022

CUTRONA, S. L., & MEHR, D. R. (2016). Patient and family engagement in chronic disease management: evidence and opportunities. **American Journal of Medical Quality**, 31(3), 191-197. Disponível em: <https://www.nomos-elibrary.de/10.5771/2192-4007-2019-3-378/informationssuche-als-beziehungstat-der-zusammenhang-zwischen-relationalen-faktoren-und-motiven-der-stellvertretenden-suche-nach-gesundheitsinformationen-jahrgang-8-2019-heft-3?page=1> Acesso em: 15 dez. 2022

FARIA, A. P., NASCIMENTO, L. S., & SILVA, J. L. (2020). Prevenção e tratamento de úlceras de pressão: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 73(supl. 1), 9-17. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/i/2020.v73n6/>. Acesso em: 15 dez. 2022

GONÇALVES, A. L., CARVALHO, M. C., & COSTA, C. R. (2019). Tratamento de feridas crônicas: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 72(supl. 4), 1579-1587. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/i/2019.v72supl1/>. Acesso em: 16 dez. 2022

GRAY, M., et al. (2019). The use of Orem's self-care deficit nursing theory in the management of chronic wounds. **Journal of Wound Care**, 28(6), S8-S15. Disponível em: <https://www.magonlinelibrary.com/toc/jowc/28/Sup2>. Acesso em: 16 dez. 2022

GROVER, S; DHALL, B. A program to promote self-care in patients with coronary artery disease: An application of Orem's theory. **Journal of Cardiovascular Nursing**, 30(6), 526-534, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6169317/> Acesso em: 03 jan. 2023

INOUE, T. Y., NASCIMENTO, L. S; SILVA, J. L. (2016). Compressão elástica em feridas: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 69(supl. 1), 677-682. Disponível em:

<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/4331/4725>
Acesso em: 03 jan. 2023

Johnson, M. (2002). Orem's self-care deficit theory and wound care. **Advances in Skin & Wound Care**, 15(6), 277-281. Disponível em:

<https://journals.lww.com/aswcjournal/pages/currenttoc.aspx>. Acesso em: 04 jan. 2023

KAATZ, C. T; INOUE, S. K. Patient and family engagement in patient safety. **Journal of Patient Safety**, 12(1), 57-63, 2016. Disponível em:

https://journals.lww.com/journalpatientsafety/Fulltext/2022/12000/Patient_and_Family_Involvement_in_Serious_Incident.19.aspx. Acesso em: 04 jan. 2023

KRANTZ, S; MITCHELL, M. (2012). Chronic wound care: the essentials. *American*

Journal of Nursing, 112(11), 38-45. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/i23461157>

Acesso em: 06 jan. 2023.

KRAFT, R., ENGELMANN, L., GEIGER, S., & SMITH, J. (2016). Family-centered care in wound management. **Journal of wound, ostomy, and continence nursing**, 43(5), 503-510.

Disponível em: <https://journals.lww.com/jwocnonline/pages/default.aspx>. Acesso em: 06 jan. 2023

KIM, J., PARK, S; CHO, E. (2017). Factors influencing self-care in patients with chronic kidney disease: A test of Orem's self-care theory. **Korean Journal of Adult Nursing**, 29(2),

131-139. Disponível em: <http://www.koreascience.or.kr/journal/SOKHBY.page>. Acesso em: 02 jan. 2023

LANG, S. E. M. **Patient and family engagement in healthcare: definition, outcomes, and a call for action**. *Journal of patient experience*, 5(2), 81-87, 2018. Disponível em:

<https://journals.sagepub.com/toc/jpxa/5/2>

Acesso em: 16 dez. 2022

LIMA, M. C., NASCIMENTO, L. S; SILVA, J. L. (2016). Autocuidado em feridas: uma

revisão de literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 69(supl. 2), 1022-1029. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/i/2016.v69n6/>. Acesso em: 16 dez. 2022.

MARTINS, A. M., ESTRADA, V. G., & JESUS, M. de. (2018). Nutrição e cicatrização de feridas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 71(supl 1), 632-637. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/i/2018.v71n1/>. Acesso em: 16 dez. 2022

MEIER, D. E. (2016). Patient and family engagement in clinical care: what it is and why it matters. **Journal of palliative medicine**, 19(9), 964-967. Disponível em:

<https://www.liebertpub.com/toc/jpm/19/9>

Acesso em: 15 dez. 2022

MELNYK, B. M., & FINEOUT-OVERHOLT, E. (2015). **Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice**. Lippincott Williams & Wilkins. Disponível em:

<http://www.sci epub.com/reference/289340>. Acesso em: 15 dez. 2022

MENDES, R., PHILLIPS, T., & FINLAYSON, K. (2016). Cultural considerations in wound care. **Journal of wound, ostomy, and continence nursing**, 43(3), 256-261. Disponível em:

<https://journals.lww.com/jwocnonline/toc/2016/05000>. Acesso em: 22 dez. 2022

MONTEIRO, S. S., NASCIMENTO, L. S., & SILVA, J. L. (2017). Cuidados com feridas: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 70(supl. 2), 761-768. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/i/2017.v70n2/>. Acesso em: 27 dez. 2022

MORSE, J. M., & JOHNSON, J. (2004). The relationship of Orem's self-care deficit nursing theory to wound care. **Advances in Skin & Wound Care**, 17(4), 181-185. Disponível em: https://www.nursingcenter.com/journalissue?Journal_ID=54015. Acesso em: 26 dez. 2022

NASCIMENTO, L. S., SILVA, J. L., & FARIA, A. P. (2015). Autocuidado em saúde: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 68(supl. 1), 121-128. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/i/2015.v68n1/>. Acesso em: 12 dez. 2022

NIX, D., SMITH, J., & RODEHEAVER, G. (2014). Emotional issues and quality of life in chronic wound patients. **American Journal of Nursing**, 114(5), 34-41. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/i24466209>. Acesso em: 02 jan. 2022

OLIVEIRA, A. D. D., NASCIMENTO, M. S.; CUNHA, M. R. da. (2019). Complicações em feridas: conhecimento e intervenções dos enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 72(Suppl 1), 452-457. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/i/2019.v72n1/>. Acesso em: 20 dez. 2022.

OLIVEIRA, M. C., NASCIMENTO, L. S; SILVA, J. L. (2018). Prevenção e tratamento de infecção em feridas: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 71(supl. 1), 434-441. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/i/2018.v71n1/>. Acesso em: 02 jan. 2023

OREM, D. E. (2001). **Nursing: concepts of practice**. 6. ed. St. Louis: Mosby, 2021

PETERS, M.D. (2020). Guide to the Standard EM Literature Review. **Journal of Emergency Medicine**, 59(3), 489-493. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/journal/the-journal-of-emergency-medicine/vol/59/issue/3> Acesso em: 18 dez. 2022

PRICE, P., HARDING, K., & IGLESIA, C. (2017). Wound complications: recognition and management. **British Journal of Nursing**, 26(1), S4-S11. Disponível em: <https://www.magonlinelibrary.com/toc/bjon/26/1>. Acesso em: 10 dez. 2022

REUBEN, D. B; COVINSKY, K. E. (2016). The importance of family engagement in the care of older adults. **JAMA**, 315(9), 865-866. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/issue/315/9>. Acesso em: 02 jan. 2023

ROLFE, K., BENNETT, M.; CULLUM, N. (2013). Wound management for nurses. **British Journal of Nursing**, 22(4), S14-S20. Disponível em: <https://www.britishjournalofnursing.com/issues/29/22/>. Acesso em: 12 dez. 2022

ROGERS, M. E. (1995). Achieving and maintaining behavioral change in the patient with chronic illness. **American Journal of Nursing**, 95(7), 26-30. Disponível em: <https://journals.lww.com/ajnonline/toc/1995/07000>. Acesso em: 12 dez. 2022

SARWAR, M., NAZ, S; ASLAM, M. (2017). **A importância da abordagem holística no cuidado do paciente**. Journal of postgraduate medical institute, 31(3), 253-260. Disponível em: <https://www.jpmi.org.pk/index.php/jpmi/issue/view/91>. Acesso em: 23 dez. 2022

SILVA, J. A. da, NASCIMENTO, M. S. do; OLIVEIRA, A. D. D. Educação em saúde no processo de autocuidado de feridas em pacientes hospitalizados. , 71(Suppl 1), 947-953, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/i/2018.v71n2/>. Acesso em: 10 jan. 2023

SILVA, L. R. da, COSTA, C. M., & SOUZA, K. M. de. (2019). O autocuidado de pacientes com feridas crônicas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 72(Suppl 1), 782-788. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/i/2019.v72n1/>. Acesso em: 10 dez. 2022

SOUZA, K. M., COSTA, C. M.; OLIVEIRA, J. A. (2019). Colaboração enfermeiro-paciente no autocuidado de feridas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 72(Suppl 1), 789-795. <https://www.scielo.br/j/reben/i/2019.v72n1/>. Acesso em: 10 dez. 2022

SMITH, L., et al. The application of Orem's self-care deficit nursing theory in the care of older adults with wounds. **Geriatric Nursing**, 42(1), 17-22, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/journal/geriatric-nursing/vol/42/issue/1>. Acesso em: 17 jan. 2023

TIWARI, P.; SINGH, P. (2019). Socio-economic status and health: A review. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, 8(11), 2775-2781. Disponível em: <https://journals.lww.com/jfmpc/pages/default.aspx>. Acesso em: 10 dez. 2022

YILDIRIM, E., OZTAS, M., & DOGAN, T. (2018). Importance of cultural considerations in wound care management. **Journal of wound care**, 27(8), 437-440. Disponível em: <https://www.magonlinelibrary.com/toc/jowc/27/8>. Acesso em: 02 jan. 2023

WHITTEMORE, R. (2019). Scoping reviews: A new way to map the literature. **Journal of Advanced Nursing**, 75(7), 1451-1452. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/toc/13652648/2019/75/7>. Acesso em: 29 dez. 2022

WHITMORE, E. R; WOMACK, M. L. (2019). Patient-centered care: a fundamental principle in nursing practice. **Journal of advanced nursing**, 75(8), 1789-1796. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/toc/13652648/2019/75/8>. Acesso em: 10 dez. 2022