

Elaboração de um protocolo assistencial multiprofissional para pessoas com feridas complexas na atenção primária à saúde

Preparation of a multiprofessional care protocol for people with complex wounds in primary health care

DOI:10.34117/bjdv7n8-494

Recebimento dos originais: 07/07/2021

Aceitação para publicação: 20/08/2021

Fernanda Matheus Estrela

Enfermeira Doutora. Universidade Estadual de Feira de Santana.
Av. Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, Feira de Santana - BA, 44036-900
E-mail: nanmatheus@yahoo.com.br

Nayara Silva Lima

Enfermeira Mestranda. Universidade Federal da Bahia.
R. Basílio da Gama, 241 - Canela, Salvador - BA, 40231-300
E-mail: slnayaraa@gmail.com

Rose Ana Rios David

Enfermeira Doutora. Universidade Federal da Bahia.
R. Basílio da Gama, 241 - Canela, Salvador - BA, 40231-300
E-mail: rariosdavid@gmail.com

Daianna Matos Bacelar

Enfermeira. Secretaria Municipal de Saúde de Salvador - Distrito do Subúrbio Ferroviário.
R. José Píres Castelo Branco, 30 - 1º E 2º Andar - Praia Grande, Salvador - BA, 40720-720
E-mail: daianna_matos@yahoo.com.br

Jessica Silva da Silva

Enfermeira Mestranda. Secretaria Municipal de Saúde de Salvador - Distrito do Subúrbio Ferroviário.
R. José Píres Castelo Branco, 30 - 1º E 2º Andar - Praia Grande, Salvador - BA, 40720-720
E-mail: Jessica_enfa@yahoo.com.br

Aline Monteiro dos Santos Ruas

Nutricionista. Secretaria Municipal de Saúde de Salvador - Distrito do Subúrbio Ferroviário.
R. José Píres Castelo Branco, 30 - 1º E 2º Andar - Praia Grande, Salvador - BA, 40720-720
E-mail: nutridssf@gmail.com

Giovana da Mata Bina

Enfermeira. Secretaria Municipal de Saúde de Salvador - Distrito do Subúrbio Ferroviário. R. José Pires Castelo Branco, 30 - 1º E 2º Andar - Praia Grande, Salvador - BA, 40720-720.

E-mail: vanabina@yahoo.com.br

Ariane Oliveira Pereira

Graduanda em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana. Av. Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, Feira de Santana - BA, 44036-900

E-mail: ariane.oliveirapr@gmail.com

Mayana Cezar Miranda

Graduanda em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana. Av. Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, Feira de Santana - BA, 44036-900

E-mail: mayana_cezarc@hotmail.com

Renata Pacheco Reis

Enfermeira. Secretaria Municipal de Saúde de Salvador - Distrito do Subúrbio Ferroviário. R. José Pires Castelo Branco, 30 - 1º E 2º Andar - Praia Grande, Salvador - BA, 40720-720

E-mail: renatareis19@gmail.com

Geórgia Neves da Silva

Enfermeira. Secretária Municipal de Saúde de Salvador. Rua da Grécia, nº3 A Ed. Caramuru – Comércio, Salvador – Bahia, Brasil

E-mail: geonevess@hotmail.com

Carleone Vieira dos Santos Neto

Enfermeiro Mestrando. Secretária Municipal de Saúde de Salvador. Rua da Grécia, nº3 A Ed. Caramuru – Comércio, Salvador – Bahia, Brasil

E-mail: carleonevieira@gmail.com

Carleone Vieira dos Santos Neto

Enfermeiro Mestrando. Secretária Municipal de Saúde de Salvador. Rua da Grécia, nº3 A Ed. Caramuru – Comércio, Salvador – Bahia, Brasil

E-mail: carleonevieira@gmail.com

Solange Lopes França

Enfermeira. Secretaria Municipal de Saúde de Salvador - Distrito do Subúrbio Ferroviário. R. José Pires Castelo Branco, 30 - 1º E 2º Andar - Praia Grande, Salvador - BA, 40720-720

E-mail: solenfa10@gmail.com

Ana Lígia Martins Sousa

Enfermeira Especialista. ConvaTec. Rua Alexandre Dumas, 2100, 15ª. Suite 152, São Paulo - São Paulo, Brasil

E-mail: ana.martins@convatec.com

Tatiane Gonçalves da Silva

Assistente social. Secretaria Municipal de Saúde de Salvador - Distrito do Subúrbio Ferroviário.

R. José Pires Castelo Branco, 30 - 1º E 2º Andar - Praia Grande, Salvador - BA, 40720-720

E-mail: tatianesocial2@gmail.com

Priscilla Santos Costa

Fisioterapeuta. Secretaria Municipal de Saúde de Salvador - Distrito do Subúrbio Ferroviário.

R. José Pires Castelo Branco, 30 - 1º E 2º Andar - Praia Grande, Salvador - BA, 40720-720

E-mail: cillacosta82@gmail.com

Giovana Calasans Alves Maltez

Nutricionista. Secretaria Municipal de Saúde de Salvador - Distrito do Subúrbio Ferroviário.

R. José Pires Castelo Branco, 30 - 1º E 2º Andar - Praia Grande, Salvador - BA, 40720-720

E-mail: maltezgiovana@gmail.com

Andréa Bessonowa Rosa Martins Moreira

Psicóloga. Secretaria Municipal de Saúde de Salvador - Distrito do Subúrbio Ferroviário.

R. José Pires Castelo Branco, 30 - 1º E 2º Andar - Praia Grande, Salvador - BA, 40720-720.

E-mail: andreabessonowa@gmail.com

Denise Santos da Silva

Enfermeira

Secretaria Municipal de Saúde de Salvador - Distrito do Subúrbio Ferroviário.

R. José Pires Castelo Branco, 30 - 1º E 2º Andar - Praia Grande, Salvador - BA, 40720-720

E-mail: denisenf@outlook.com

Lília Conceição Sales Bernardino

Enfermeira. Secretaria Municipal de Saúde de Salvador - Distrito do Subúrbio Ferroviário.

R. José Pires Castelo Branco, 30 - 1º E 2º Andar - Praia Grande, Salvador - BA, 40720-720

E-mail: lilia.sales@hotmail.com

Augusto Cesar de Oliveira Pereira

Profissional de educação física. Secretaria Municipal de Saúde de Salvador - Distrito do Subúrbio Ferroviário.

R. José Pires Castelo Branco, 30 - 1º E 2º Andar - Praia Grande, Salvador - BA, 40720-720

E-mail: augusto.pereira@salvador.ba.gov.br

Alessandra Nogueira Araujo

Psicóloga. Secretaria Municipal de Saúde de Salvador - Distrito do Subúrbio Ferroviário.

R. José Pires Castelo Branco, 30 - 1º E 2º Andar - Praia Grande, Salvador - BA, 40720-720

E-mail: alenaraujo@gmail.com

Patrícia Bispo da Silva

Enfermeira. Secretaria Municipal de Saúde de Salvador - Distrito do Subúrbio Ferroviário.

R. José Pires Castelo Branco, 30 - 1º E 2º Andar - Praia Grande, Salvador - BA, 40720-720

E-mail: patriciabs2@hotmail.com

Anderson Moreira Lima

Enfermeiro especialista. Secretária Municipal de Saúde de Salvador.

Rua da Grécia, nº3 A Ed. Caramuru – Comércio, Salvador – Bahia, Brasil

E-mail: anderson.ml2605@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Relatar a elaboração de um protocolo assistencial multiprofissional para atendimento de pessoas com feridas complexas na atenção primária à saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, realizado de março a julho de 2021, no Distrito Sanitário do Subúrbio Ferroviário, Salvador/BA. **Resultados:** A elaboração de um protocolo assistencial de enfermagem, médico, psicossocial, nutricional, fisioterapêutico, de terapia ocupacional e de educação física, favorece o cuidado prestado de forma holística, humanizada e integral, minimizando complicações. **Considerações finais:** Urge que o cuidado de pessoas com feridas complexas seja multiprofissional, de forma a evitar o prolongamento do tratamento, extensão da gravidade dos ferimentos, minimizar custos ao Sistema Único de Saúde, proporcionar bem estar do indivíduo, melhor qualidade de vida e o seu possível retorno às atividades sociais com brevidade.

Palavras-chave: Saúde Pública, Equipe multidisciplinar, Estratégia de Saúde da Família (ESF), Atenção Primária de Saúde (APS), Protocolo.

ABSTRACT

Objective: To report the development of a multidisciplinary care protocol for the care of people with complex wounds in primary health care. **Methodology:** This is a descriptive study, carried out from March to July 2021, in the Sanitary District of Subúrbio Ferroviário, Salvador/BA. **Results:** The development of a nursing, medical, psychosocial, nutritional, physical therapy, occupational therapy and physical education care protocol favors care provided in a holistic, humanized and comprehensive way, minimizing complications. **Final considerations:** It is urgent that the care of people with complex wounds be multiprofessional, in order to avoid prolonged treatment, extension of the severity of the injuries, minimize costs to the Unified Health System, provide the individual's well-being, better quality of life and his possible return to social activities soon.

Keywords: Public Health, Multidisciplinary team, Family Health Strategy (ESF), Primary Health Care (PHC), Protocol.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária de Saúde/APS é instituída como porta de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS), que engloba desde os atendimentos clínicos-básicos até o atendimento hospitalar. Quando se refere à Estratégia de Saúde da Família (ESF) há consultas médicas generalista e atendimentos especializados tais como: assistência farmacológica, vacinação, atendimento psicológico, de odontologia, fisioterapia, nutricional e entre outros, constituindo-se assim uma equipe multiprofissional, que visa a proteção, prevenção, promoção, e reabilitação da saúde (RIBEIRO, 2019).

Dentre os procedimentos mais procurados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), estão os curativos de feridas complexas, realizados pelas servidoras do campo da enfermagem. As feridas acometem um número expressivo de pessoas no Brasil. Segundo Ribeiro (2019), cerca de 3% da população apresenta lesões na pele e há inúmeros fatores socioeconômicos atrelados, atingindo ambos os sexos, várias etnias e idades. Ademais, os gastos no tratamento geram alto investimento à gestão pública, considerando os insumos utilizados, recursos materiais, profissionais qualificados e a imensa demanda, o que torna as feridas complexas um problema de saúde pública, que precisa ser pensado e discutido para criação de meios capazes de reduzir essa incidência (MACÊDO *et al.*, 2017).

Diante deste cenário complexo, além da atenção básica, foi construído um Protocolo de Feridas pelo nível central da Secretaria Municipal de Saúde/SMS, no intuito de minimizar este problema de saúde pública no município de Salvador, Bahia. Sendo assim, em 2016 foi elaborado um protocolo de feridas, documento orientador das práticas de curativos nas unidades assistenciais da rede municipal. No intuito de qualificar essas ações, este relato aborda a elaboração de um protocolo assistencial multiprofissional para pessoas com feridas complexas em um dos doze distritos sanitários do município.

Justifica-se, pois, apesar do manejo desses usuários ser realizado pela enfermeira e as técnicas de enfermagem, as principais atuantes durante o cuidado a pessoas com feridas complexas, cabe ainda, a estas profissionais, a busca ativa dessa população, acolhimento, realização de procedimentos como curativos, educação, vigilância e promoção em saúde. Além disso, é a enfermeira que irá capacitar e qualificar sua equipe para o cuidado. As pessoas que apresentam feridas crônicas possuem interferências não somente na saúde física, mas na qualidade de vida, o que pode levar a complicações psicológicas, que afetam o convívio e bem estar social. Justifica-se, pois, o manejo desses usuários é realizado pela enfermeira e as técnicas de enfermagem, coordenadoras do

cuidado a pessoas com feridas complexas. A enfermeira que irá capacitar e qualificar sua equipe. Cabe ainda a estas profissionais, a busca ativa dessa população, acolhimento, realização de procedimentos como curativos, educação, vigilância e promoção em saúde. Além disso, as pessoas que apresentam feridas crônicas são impactadas não somente na saúde física, mas na qualidade de vida, o que pode levar a complicações psicológicas, que afetam o convívio e bem estar social (BRUM, *et al.*, 2015).

Desta forma, se faz necessário ampliar os cuidados a esses pacientes em caráter multiprofissional. Deve-se pensar em estratégias que auxiliam e direcionam essa assistência de forma organizada, capaz de atender as demandas psicossociais e físicas. Assim, os protocolos entram como ferramentas imprescindíveis no estabelecimento da ordem e implementação de novas condutas, a fim de contribuir na adequação dessa equipe às necessidades do indivíduo (BRUM *et al.*, 2015).

Os protocolos assistenciais de saúde são instrumentos que têm por finalidade sistematizar a assistência da equipe multiprofissional, a fim de assegurar as medidas que serão utilizadas para o cuidado. Os protocolos garantem a ordem, qualidade e uniformidade do atendimento, proporcionando assim uma melhor satisfação da pessoa que procura o sistema. Além disso, permitem que a APS cumpra com os princípios básicos do SUS, principalmente ao que se refere à integralidade. Com relação aos protocolos existentes, destinados a pessoas com feridas, estes buscam o estabelecimento de etapas que almejam a finalização do processo de cicatrização (ARAÚJO *et al.*, 2020; BRUM *et al.*, 2015).

Nesta perspectiva, os protocolos respaldam as condutas realizadas por toda a equipe, concentrando-se os esforços no benefício do indivíduo. Outrossim, descentraliza o cuidado, que é estruturalmente/tradicionalmente direcionado a enfermeira e técnicos (as) de enfermagem, para todos os profissionais que compõem a equipe multiprofissional, possibilitando assim um atendimento progressivamente mais qualificado e efetivo (ARAÚJO *et al.*, 2020).

Isto posto, o objetivo desse trabalho é relatar a elaboração de um protocolo assistencial multiprofissional para pessoas com feridas complexas na atenção primária à saúde. Esse relato tem como finalidade padronizar as ações realizadas durante a atividade laboral, visando o êxito durante o cuidado, com foco no cuidado integral, holístico e humanizado.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, realizado por docente universitária e referência distrital de curativos do Distrito Sanitário do Subúrbio Ferroviário (DSSF), Salvador, Bahia, Brasil e profissionais de saúde que prestam o cuidado direto e indireto às pessoas portadoras de feridas complexas na APS, exemplo: enfermeiras, técnicas de enfermagem, médicas, assistentes sociais, psicólogas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas e educadores físicos.

O cenário escolhido para desenvolver a construção do protocolo foi o Distrito Sanitário do Subúrbio Ferroviário o qual consiste em uma unidade administrativa intermediária, conectando o nível da Secretária Municipal de Saúde com as Unidades de Saúde e agrega 35 bairros de Salvador, Bahia, Brasil com extensão territorial de 63,33 km², sendo considerado o 3º maior distrito em população da capital (Salvador - Bahia) e é responsável por dar assistência a uma população estimada em 2020 de 347.521 pessoas (BRASIL, 2021). O cenário foi escolhido por ser o lócus de atuação da enfermeira de referência em feridas e cuidados com a pele e de/os profissionais de saúde que atuam na assistência direta e indireta no referido distrito.

A população que acessa os serviços de curativos em 23 Unidades Básicas de Saúde, sendo 22 com Estratégia de Saúde da Família (ESF) e 01 sem ESF. O distrito também possui 03 Núcleos ampliados de Saúde da Família na Atenção Básica (Nasf-AB). Cabe salientar que 285 pessoas portadoras de feridas complexas são acompanhadas nas 23 unidades básicas de saúde, devido a etiologias diversas: úlceras venosas, úlceras arteriais, úlceras diabéticas, úlceras hansenianas, úlceras falciformes, lesões por pressão e tantas outras etiologias sem diagnóstico confirmado.

O período de organização do protocolo assistencial multiprofissional de atendimento à pessoa portadora de feridas complexas foi de março a julho de 2021, por meio de reuniões virtuais entre a referência distrital de curativos do referido distrito e os profissionais que estão na assistência direta e indireta às pessoas. Através desses encontros foi discutido sobre qual seria o melhor protocolo para o atendimento de cada categoria (enfermeiras e técnicas de enfermagem, médicas, assistentes sociais, psicólogas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas e educadores físicos). Além disso, foram realizadas reuniões entre os profissionais de cada categoria de modo a pensar o que cada profissão poderia colaborar para que o cuidado prestado à essa pessoa pudesse gerar efetividade e resolutividade. Para tal, foram utilizados manuais do Ministério da Saúde, protocolo de feridas do município de Salvador e documentos que

norteiam a atuação de cada categoria que auxiliassem na cicatrização de feridas e na consequente qualidade de vida das pessoas.

Após finalizado a organização do protocolo de curativos multiprofissional para pessoas portadoras de feridas complexas, houve uma apresentação para todas as unidades do Distrito Sanitário do Subúrbio Ferroviário para implementação das ações de modo a sensibilizar os profissionais e deixar evidente como seriam os encaminhamentos/orientações.

3 RESULTADOS

A elaboração de um protocolo assistencial multiprofissional para pessoas com feridas complexas, em um distrito sanitário na atenção primária à saúde, contou com apoio de diversas categorias que elaboraram protocolos de atendimentos a estas pessoas de modo a facilitar o acesso e minimizar as buscas de tratamento sem sucesso. O acolhimento nas Unidades de Estratégia Saúde da Família (USF) é hoje parte integrante do processo de trabalho, garantindo o princípio da acessibilidade universal. Por ela deve-se atender a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde. Ressalta-se que este documento, elaborado pela equipe do Distrito do Subúrbio Ferroviário, sob a coordenação da referência técnica distrital, orienta o acolhimento nas unidades de saúde e organiza a atenção aos pacientes portadores de feridas complexas.

3.1 PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM

O protocolo interno de atendimento de enfermagem estabelece o fluxo que o usuário irá percorrer para garantir todas as etapas do seu tratamento na unidade de saúde. No atendimento de enfermagem é apresentado dados referentes a dois dos momentos do processo de assistência, um realizado pelo técnico de enfermagem e outro pelo enfermeiro/a, de modo a contemplar pacientes hígidos que comparecem às unidades de saúde e aos que necessitam de suporte domiciliar, podendo ser tanto de áreas coberta pela USF quanto descobertas, desde que tenham critério/ atendam aos critérios para o acompanhamento.

O paciente ao comparecer à unidade de saúde pela primeira vez será acolhido pela recepção, nesta etapa poderá ser qualquer profissional (administrativo, ACS, médico, entre outros) que o direcionará para o técnico de enfermagem responsável pela sala de curativo, este irá ouvir e filtrar as informações necessárias para iniciar o atendimento ou solicitar o retorno no horário correspondente ao perfil da lesão. Neste momento o usuário

também é orientado sobre normas e rotinas da sala de curativos e posteriormente encaminhado para avaliação dos sinais vitais e glicemia.

Ao adentrar a sala de curativos e ser acolhido pelo técnico de enfermagem, é feita coleta da história do paciente, identificado o local que mora, nível de entendimento e possíveis dificuldades para adesão ao tratamento. Em seguida é realizado o curativo com solução fisiológica a 0,9%, sem uso de cobertura especial, e agendado retorno para avaliação da enfermeira para posterior prescrição de cobertura adequada para lesão.

Na consulta de enfermagem, ato privativo do enfermeiro de acordo com resolução do Coren, é feita a identificação dos principais problemas de saúde e a avaliação da lesão, incluindo a mensuração, características do tecido e bordas e nível de dor do paciente. Em seguida, é realizado o desbridamento, caso necessário, e posteriormente é elaborado o plano de cuidado a ser seguido com a indicação de cobertura. Por último, será passado orientações ao paciente e familiares quanto aos cuidados com a lesão, além de preenchimento do termo de consentimento livre e esclarecido para uso de fotos e a adesão ao tratamento.

Após o atendimento, a enfermeira é responsável por inserir o nome completo da pessoa assistida na planilha de controle e acompanhamento, por unidade de saúde. Caso haja necessidade, a profissional poderá entrar em contato com a referência distrital para dispensação de cobertura especial. Além de registro em prontuário eletrônico da consulta, a enfermeira registra as condutas adotadas, faz o lançamento do código de curativo grau II e agendamento para reavaliação a cada 07 dias. Consta ainda como atribuição da enfermeira nos cuidados à pessoa admitida na sala de curativo, avaliar a necessidade de encaminhamento para consulta com médico clínico da própria unidade de saúde, demais especialidade médica ou para atendimento multiprofissional através de vinculações com as redes de saúde que atuam no distrito em questão, como exemplo as equipes Nasf-AB, que representam um marco diferencial nas possibilidades de melhores resultados indo ao encontro com a integralidade do cuidado.

Vale ressaltar que a enfermeira precisa fazer a triagem do usuário quanto à necessidade de exames específicos para controle clínico, teste de sensibilidade com monofilamento de Semmes-Weinstein (avaliação de neuropatia diabética), quanto à necessidade de acrescentar na planilha distrital para solicitação de escleroterapia, caso a pessoa apresente ao exame físico varizes, conforme Classificação e graduação da doença venosa dos membros inferiores, CEAP: Classificação clínica (C); etiológica (E); anatômica (A); e patológica (P), em casos de pacientes com critérios para realização do

teste do Índice tornozelo braquial (ITB). Os critérios de realização de ITB: ser diabético tipo 2; Ter pelo menos 01 sintoma: claudicação intermitente, ou seja, dor em queimação ou em câimbra na panturrilha ou nádegas, após atividade física, ter alguma lesão em membros inferiores.

Este índice é calculado pela razão da pressão sistólica da artéria braquial direita ou esquerda (o maior valor) com a pressão sistólica das artérias maleolares tibial anterior ou tibial posterior (o maior valor) com o uso do doppler vascular portátil da MedMega 610 B.

Desta forma, caso em algum momento as pessoas em acompanhamento apresentem resultados de exames sugestivos de alterações venosas ou arteriais, hemodinâmica alterada, sinais de infecção, que reverberem em quadro clínico descompensado que não possa ser conduzido pela unidade básica de saúde, a pessoa deverá ser referenciado para Unidade de Pronto Atendimento (UPA) ou unidade hospitalar referenciada.

No protocolo de atendimento de enfermagem, as pessoas domiciliadas em áreas cobertas pela APS têm acesso pelos agentes comunitários de saúde, que fazem contato com a enfermeira de referência da sala de curativos para agendamento da visita, conforme escala de visita domiciliar da equipe de enfermagem e médica.

O nome dessas pessoas deve ser lançado na planilha online de curativos para dispensação das coberturas, materiais disponibilizados mensalmente ao cuidador, que é orientado sobre como realizar, a periodicidade de troca e os cuidados necessários. Sendo necessário que a enfermeira (da área adscrita) faça reavaliação da ferida cada 7 à 15 dias, conforme disponibilidade e acompanhamento com fotos.

Já para as pessoas domiciliadas em áreas descoberta, foi desenvolvido o Projeto Qualidade de Vida com o tratamento de lesões, contemplando inicialmente idosos ou acamados que possuem lesões por pressão que necessitam de avaliação e tratamento, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

O projeto tem como critério de inclusão todo cidadão e cidadã com território adscrito do Subúrbio Ferroviário com 60 anos ou mais de idade, que possuam lesões por pressão em qualquer localização do corpo que necessitem de tratamento e orientações de tratamento e prevenção, os mesmos devem ser moradores do Subúrbio Ferroviário de áreas descobertas, além de comprovarem comorbidades que levam a imobilização e/ ou dificuldade de se locomover e sem condições de acesso à unidade de saúde da APS.

Para incluir uma pessoa no projeto, a enfermeira referência da sala de curativos, adiciona o nome completo da pessoa via *google forms*, acessando o formulário de inclusão no projeto “Qualidade de vida com o tratamento de lesões”, preenchendo dados pessoais, história de saúde e da ferida.

É necessário que a pessoa candidata ao projeto, tenha cuidador/ familiar que faça o primeiro contato com a enfermeira e possa dar seguimento no tratamento, por meio das orientações dos profissionais (assinar termo de responsabilidade na primeira consulta), além de dispor de celular que consiga tirar foto da lesão para compartilhamento com o profissional de saúde e possível realização de teleatendimento, com possibilidade de visualizar a lesão por meio de câmera.

O retorno quanto a inclusão no projeto e agendamento será dado pela referência de curativos do distrito, variando conforme agenda dos profissionais que atuam no projeto. O intervalo entre as visitas: 1 vez por mês ou a cada 15 dias, sendo intercalado com uma consulta de teleatendimento, caso seja possível.

Torna-se imprescindível o(a) cuidador(a) presente nas visitas previamente agendadas, para possíveis orientações e discussões quanto à evolução e cuidados com a lesão.

Além disso, foi elaborado pela equipe de enfermeiras do DSSF um folder educativo com o tema “Pés saudáveis, cuidados para pessoas com diabetes” para ser distribuído para as pessoas com a patologia, a fim de prevenir lesões.

3.2 PROTOCOLO ASSISTENCIAL MÉDICO

O protocolo de atendimento médico ocorre da seguinte forma: a enfermeira de referência da sala de curativos seleciona os usuários que necessitem de uma avaliação clínica, sendo que estes podem ser atendidos na sala de curativos uma vez ao mês (oito atendimentos) ou semanalmente (dois atendimentos nos últimos horários) conforme dia disponibilizado. Ressalta-se que esse atendimento deverá ser registrado no sistema vida e em planilha online de curativos, na coluna avaliação médica, que deverá conter um resumo do atendimento.

Nos casos das visitas domiciliares às pessoas acamadas por comorbidades diversas, que possuam lesões complexas, o acesso pode ocorrer também pelos agentes comunitários de saúde, além da enfermeira de referência da sala de curativos.

Considerando a dificuldade de agendamento de especialistas e exames de imagem, foi elaborado um fluxo de solicitação dos mesmos por *email* distrital

(curativosdssf@gmail.com) com a descrição sucinta do caso, telefone, foto do cartão SUS, do pedido médico e da tela do sistema vida sem a disponibilidade da vaga. Nos casos de exames laboratoriais, o médico solicita e encaminha a pessoa para coleta nas unidades de referência: USF Tubarão, USF fazenda Coutos 2, USF Colinas, USF Ilha Amarela, USF Itacaranha, USF teotônio Vilela, USF plataforma, USF São Tomé de Paripe, USF Cocisa, UBS sergio Arouca, USF Vista Alegre.

Nos casos de infecção sistêmica, que reverbere em quadros clínicos descompensados (PA sistólica < 80 mmhg, FR >31, com comorbidades ou > 36 sem comorbidades, T > 40 graus celsius em adultos e FC =140 bat/ min ou < 50 bat/min), as pessoas devem ser transferidas para UPA, com ficha de referência que explique todo o encaminhamento.

Em casos de avaliação médica com indicação de escleroterapia com espuma densa (classificação CEAP C3 a C6), deve -se inserir na planilha online de curativos, na aba escleroterapia, com os dados pessoais e clínicos que é enviado mensalmente pela referência distrital para regulação, a qual fica responsável por fazer o contato com os usuários e agendar uma triagem com o médico especialista para provável encaminhamento aos locais que a prefeitura de Salvador contratualiza.

Em casos clínicos, na APS, de diagnóstico confirmado para diabetes mellitus tipo 2 e obesidade em pessoas portadoras de feridas complexas, são feitos cadastramentos no Centro de Referência Estadual para assistência ao diabetes e endocrinologista na Bahia (CEDEBA) através da plataforma TELESAÚDE-BA¹ por meio de teleconsultoria especializada com intenção de encaminhamento, contando com médicos teleconsultores.

Outros encaminhamentos cirúrgicos podem ser realizados para os hospitais que tem a especialidade da cirurgia vascular, a exemplo do Hospital Roberto Santos², Hospital da Clínicas³, que em face à pandemia da Covid-19 estão com agendamento por telefone e *email*.

3.3 PROTOCOLO ASSISTENCIAL PSICOSSOCIAL

O protocolo assistencial psicossocial foi pautado em quatro eixos: 1. Cartilha educativa; 2. Checklist para ser aplicado na sala de curativo; 3. Salas de espera; 4. Matriciamento.

A cartilha educativa foi pensada para as pessoas com feridas, contendo de forma

¹ CONTATO: <http://plataformatelesaude.saude.ba.gov.br>

² CONTATO: fiqueemcasa@saude.gov.br/ 71-991204993

³ CONTATO: 71- 32838356

criativa e lúdica informações relacionadas ao surgimento da ferida, seu tratamento, impactos na vida, as unidades da APS que contam com profissionais qualificados e coberturas especiais que aceleram o processo de cicatrização. Além disso, tratam a pessoa de forma humanizada, considerando aspectos biopsicossocioespirituais.

O checklist contará com questões relacionadas ao usuário, a serem observadas pelo/a profissional de saúde durante o atendimento na sala de curativo, tais como: adesão ao tratamento, autocuidado, autonomia, redes de apoio e relacionamentos. Este material servirá de subsídio para encaminhamento de usuários para eventual atendimento multiprofissional e/ou matriciamento de profissionais em temas pertinentes.

A sala de espera ocorrerá com todos os usuários, antes da realização dos curativos, ocasião em que serão abordadas orientações gerais sobre o cuidado com as feridas, tipos e tempos de tratamentos, e prevenção a novas lesões. A proposta é que, em grupo, as pessoas com vivências parecidas possam conversar sobre seus desafios, os impactos da não adesão ao tratamento, suas possibilidades e estratégias de cuidado, além de também favorecer o suporte entre pares e o fortalecimento da rede de apoio.

O matriciamento ocorrerá a cada dois meses, no formato online, durante o período da pandemia da Covid-19, com a presença de pelo menos um profissional de cada categoria, para discussão de casos complexos que necessitem do cuidado multiprofissional e/ou intersetorial.

Adicionalmente, pessoas que convivem com feridas, geralmente sofrem grandes impactos sociais e financeiros, dessa forma, as orientações socioassistenciais são imprescindíveis, de modo a prover o sustento dessas pessoas.

As assistentes sociais fornecem orientações de como as feridas complexas afetam a sua vida laboral, podendo, se tiver renda fixa e comprovação de contribuição, recorrer ao auxílio-doença diretamente com o INSS, mediante a um relatório médico. Caso a pessoa não tenha comprovação de contribuição, a avaliação será realizada a partir de critérios e de qual maneira esta ferida inviabiliza as atividades laborais, podendo ter como desfecho a liberação ou não do benefício assistencial. Para aquelas que possuem feridas complexas e não possuem renda e nem condições de realizar suas atividades laborais, sendo pessoa portadora de deficiência ou idosos a partir de 65 anos, podem contar com o Benefício de Prestação Continuada (BPC). As pessoas poderão ser orientadas pelo serviço social do Nasf-AB ou na área na qual ele é atendido pelo Centro de Referência da Assistência Social (CRAS).

3.4 PROTOCOLO ASSISTENCIAL NUTRICIONAL

O protocolo de assistência nutricional para pessoas portadoras de feridas complexas, pertencentes ao território do Distrito Sanitário do Subúrbio Ferroviário de Salvador, foi elaborado considerando-se a necessidade de um estado nutricional adequado para a cicatrização de feridas.

A fim de minimizar os impactos negativos de uma má nutrição no processo de cicatrização de feridas, é preciso prestar cuidado nutricional a estas pessoas, preferencialmente através de acompanhamento com nutricionistas. Porém, esta categoria nutricional está presente em número reduzido no DSSF (apenas cinco profissionais, sendo duas de Unidade Básica de Saúde sem Saúde da Família, e três pertencentes ao Nasf-AB), o que justifica a elaboração de critérios de encaminhamento, diante da grande demanda por assistência nutricional, visto que essas profissionais não atendem exclusivamente pessoas com feridas.

Sendo assim, após passarem por avaliação pela equipe de enfermagem, essas pessoas podem ser encaminhados para acompanhamento nutricional (individual ou coletivo), se atenderem a um ou mais dos seguintes critérios: 1-Desnutrição: adultos com Índice de Massa Corporal (IMC) $<18,5$ kg/m² e idosos com IMC <22 kg/m²; 2-Obesidade grau I ou grau II (IMC entre 30 e 40), com comorbidades (hipertensão, DM, cardiopatia, Doença Renal Crônica, etc); 3-Obesidade mórbida (IMC >40 kg/m²); 4-DM descompensada; 5-Doença auto-imune; 6-Doença falciforme; 7-Em uso de nutrição enteral (sonda nasoenteral/ nasogástrica ou gastrostomia) que não tenha acompanhamento nutricional em outro serviço.

Ao identificar que a pessoa atende a um ou mais dos critérios acima, a equipe de enfermagem pode proceder ao encaminhamento de acordo com a área de moradia da pessoa. Se ela reside em área coberta pelo Nasf-AB, a equipe deve acionar os profissionais do Nasf-AB para articular o atendimento. Se a pessoa reside em área descoberta pelo Nasf-AB, a equipe da USF deverá encaminhá-lo com ficha de referência e contra-referência para a UBS Sérgio Arouca, única UBS do DSSF que possui atendimento nutricional para demanda aberta.

Ao chegar na Unidade de Saúde para o atendimento nutricional, a pessoa deve ser acolhida e atendida pela nutricionista, que definirá qual será o modelo de assistência, se individual (consulta individual) ou coletivo (grupos terapêuticos). O acompanhamento nutricional deve contemplar: 1) Avaliação nutricional – solicitação e/ou verificação de exames laboratoriais, realização de exame físico, antropometria (peso e altura), inquérito

alimentar; 2) Avaliação da história de saúde, condições socioeconômicas, estrutura familiar, estilo de vida; 3) Avaliação da necessidade de suplementação oral com suplemento imunomodulador; 4) Realização de orientações nutricionais; 5) Agendamento de retornos para acompanhamento, conforme necessidade.

Quando for detectada necessidade de suplementação com imunomodulador, a pessoa necessita reunir alguns documentos, além de relatório nutricional e relatório médico, para dar entrada no processo administrativo junto à Câmara de Conciliação de Saúde (CCS), vinculada à Secretaria Municipal de Saúde de Salvador. Sendo deferido o pedido, o produto é enviado para a Unidade de Saúde de referência do usuário, mensalmente, sendo suspenso o envio quando a equipe de saúde julgar apropriado.

Também foi incluída no protocolo a realização de sessões de matriciamento para profissionais de outras categorias que prestam assistência a esses usuários, inicialmente médicos e enfermeiros. Essa atividade tem o intuito de compartilhar os saberes da área de nutrição com esses profissionais, para que se sintam aptos a dar orientações básicas sobre alimentação às pessoas. Os casos mais complexos, que esses profissionais não se sintam seguros para orientar, podem ser encaminhados para a nutricionista.

Além disso, foi elaborado pela equipe de nutricionistas do DSSF um folder educativo com o tema “Nutrição e Cicatrização de Feridas”, para ser distribuído para as pessoas portadoras de feridas, a fim de auxiliá-los a ter escolhas alimentares mais saudáveis, que possam ajudar no processo de cicatrização.

3.5 PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE FISIOTERAPIA/ TERAPIA OCUPACIONAL E EDUCADORES FÍSICOS

O protocolo proposto pelos fisioterapeutas/terapeutas ocupacionais e educadores físicos às pessoas portadoras de feridas complexas pautou-se no encaminhamento precoce para um centro de reabilitação, em casos de necessidade de uso de sapatos especiais ou dispositivos que auxiliam a locomoção, a exemplo de órteses, além de orientações sobre posicionamentos adequados com confecção de adaptações de baixo custo.

Ao ser avaliado os casos de pessoas que, além da ferida complexa, possuam comprometimento motor (diminuição de amplitude articular e força muscular e alteração de marcha e funcionalidade), haveria um acompanhamento da equipe. Em casos de pessoas acamadas, a equipe se organizaria para fazer avaliação em domicílio, conforme matriciamento do caso com a equipe mínima.

Nos casos de pessoas de áreas onde não existe a cobertura do Nasf-AB, seria

realizado reuniões de matriciamento a cada 2 meses para discussão dos casos e orientações por meio de cartilha educativa que se pautam na prevenção de lesões em pé diabético, lesões por pressão ensinando posicionamentos no leito, técnicas de mobilização, uso de acessórios como muletas, bengalas, andadores e movimentação ativa e/ou passiva de modo a evitar que haja maior comprometimento nas articulações.

4 DISCUSSÃO

A qualidade do cuidado prestado nas unidades de saúde da Família (USF) é direcionada e conduzida pela organização do serviço e especialmente pela criação de vínculo entre o usuário e o profissional de saúde. Para isso, é necessário a integralidade das ações do cuidado nos ferimentos complexos, pautada na multidisciplinaridade das equipes a fim que esse tratamento seja efetivo de modo que o caminhar do usuário ao longo da rede de saúde tenha seu tratamento, facilitado pela articulação entre os níveis pela coordenação da atenção primária (SANTOS; GIOVANELLA, 2016).

O acolhimento é visto como um instrumento reorganizador do processo de trabalho, viabilizando a utilização da ESF como porta de entrada, bastando, para isso, que influa positivamente no padrão de utilização dos serviços pelo usuário, corroborando a longitudinalidade do cuidado, uma vez que objetiva a formação de vínculos duradouros, potencializando a integralidade e fortalecendo a coordenação do cuidado. (BRASIL, 2010; FERREIRA *et al.*, 2019). Dessa forma, a referida construção contribuiu para organizar a linha do cuidado na APS e propiciar o acesso aos outros níveis de assistência.

De modo a aumentar a efetividade desse tratamento à pessoa com ferida complexa, envolvemos o Nasf-AB que é composta por profissionais de diferentes áreas de conhecimento (psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e educadores físicos) e atuam juntamente com os profissionais das equipes de Saúde da Família, compartilhando e apoiando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade dessas equipes. A organização dos processos de trabalho dos Nasf-AB deve ter como foco o território sob sua responsabilidade, e deve ser estruturada priorizando o atendimento compartilhado e interdisciplinar, com troca de saberes, capacitação e responsabilidades mútuas, gerando experiência para todos os profissionais envolvidos, buscando a superação da fragmentação do cuidado existente no sistema (BRASIL, 2010).

Ressalta-se que o cuidado a pessoas com feridas complexas ultrapassa o território de atendimento adscrito da unidade e por isso também é realizado visitas domiciliares

pelas equipes. O cuidado de enfermagem domiciliar é caracterizado como um serviço que visa desenvolver uma assistência pautada no tratamento, recuperação e reabilitação de pessoas (VIEIRA; ARAÚJO, 2018; SANTOS *et al.*, 2018).

Para que todo esse processo de elaboração do protocolo assistencial multiprofissional ocorra, ressalta-se a importância da comunicação entre as equipes e os profissionais de diversas categorias. De modo que a elaboração de fluxos requer uma comunicação de caráter interprofissional e colaborativa entre os profissionais de diversas categorias de saúde, de forma a conduzirem um processo de trabalho compartilhado, dialógico e transformador (PREVIATO; BALDISSERA, 2018).

Dessa forma, cabe salientar que a elaboração de protocolos assistenciais multiprofissionais se constitui um importante instrumento para o gerenciamento em saúde com foco na segurança dos profissionais e usuários, organizando o trabalho das categorias, padronizando condutas e incorporando à prática profissional. Isso é evidenciado em estudos nacionais e internacionais que referem que os protocolos, fluxos e regras sejam socializados e respeitados por todos profissionais de modo a atender os objetivos de um serviço de saúde (KRAUZER *et al.*, 2018).

Não obstante, o foco de protocolo assistencial é a pessoa e não a ferida, considerando que diversos fatores alteram a cicatrização, a exemplo de questões clínicas, nutricionais, psicológicas, sociais e financeiras, fato este evidenciado em estudos nacionais e internacionais (VIEIRA; ARAÚJO, 2018) Estudos revelam que protocolos assistenciais, fluxos, Procedimento Operacional Padrão (POP), favorecem a minimizar custos oriundos com o tratamento de pessoas com feridas complexas (TRIVELLATO *et al.*, 2018).

Outrossim, é importante a criação de projetos que favoreçam a assistência a todos os indivíduos, inclusive os que não estão em áreas cobertas pela estratégia de saúde da família. Considerando que Salvador tem cerca de 60 % de cobertura de ESF, muitas pessoas com feridas não têm oportunidade de tratamento, principalmente por possuírem comorbidades associadas que limitam a movimentação e os mantém acamados (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

No que tange a rede de atenção à pessoa com feridas complexas, essa é fragmentada o que dificulta o acesso às especialidades e exames diagnósticos. A articulação, realidade nessa experiência da referência distrital de curativos e a coordenação de redes, facilitou o agendamento de especialistas a exemplo de angiologistas e exames de doppler arterial e venoso de membros inferiores.

Considerando-se que 70% a 90% das úlceras são de etiologia venosa e que cerca de 3% da população é portadora de úlcera venosa (KATZER *et al.*, 2020) dá-se a dimensão do problema. No DSSF, são 23 salas de curativo que utilizam curativos especiais, totalizando 70 pessoas acompanhadas em uso de bota de unna e, portanto, com o diagnóstico fechado. Entretanto, cerca de 30% sem diagnóstico com necessidade de consulta com especialista se esbarrando nesse gargalo da dificuldade de acesso ao serviço especializado.

Além disso, a partir do diagnóstico de úlcera venosa, a enfermeira pode prescrever o uso de bota de unna que auxilia na cicatrização das feridas. Isso é evidenciado em estudos nacionais e internacionais que revelam a melhora do fluxo venoso em uso da terapia compressiva e conseqüentemente a cicatrização das úlceras (MACÊDO *et al.*, 2017).

Para além de questões de cunho biomédico, as psicológicas também afetam o autocuidado de pessoas com feridas complexas. Estudos revelam que a negação e a não aceitação no tratamento comprometem a cicatrização das feridas (LEAL *et al.*, 2017). A invisibilidade do problema é também subestimada pelas pessoas que se recusam a adesão ao tratamento, podendo estar relacionada a situações de vulnerabilidade social, situações de cunho familiar e a falta de apoio e vínculos familiares (RESENDE *et al.*, 2018). Urge que sejam pensados protocolos para essas pessoas em diversos locais do Brasil e do mundo.

No que tange às orientações sociais essa é de suma importância, principalmente os voltados aos benefícios que esses usuários têm direito, visto que a baixa renda e extrema vulnerabilidade é uma realidade desse distrito sanitário. Estudos corroboram a importância do fator renda para pessoas com feridas para o sustento de si e muitas vezes da família, a segurança alimentar, considerando que esta é um fator indispensável na cicatrização das feridas (MENDES *et al.*, 2017). Sabemos que é cada vez maior a prevalência de excesso de peso em nossa população, que traz consigo o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, especialmente diabetes e hipertensão (MENDES *et al.*, 2017).

Paralelamente a isto, os estados carenciais causados pela desnutrição energético-proteica também são realidade em nosso território, associados à pobreza e insegurança alimentar e nutricional. De modo a mudar esse cenário, incluímos no protocolo a assistência nutricional e a prescrição de suplemento com nutrientes imunomoduladores, conforme indicação. Estudiosos reforçam que o uso de imunomoduladores e dietas

hiperproteicas favorecem a cicatrização de feridas, inclusive as complexas (BLANC *et al.*, 2015).

Para além das questões abordadas, é necessário associar o processo de reabilitação e exercícios ativos e passivos para as pessoas com feridas complexas. Estudos revelam a importância da fisioterapia, terapia ocupacional e educadores físicos para que as pessoas com feridas não fiquem com sequelas (GRICIO *et al.*, 2017; AGHAJANZADE *et al.*, 2019) Além disso, a integração desses profissionais irá favorecer a disseminação do conhecimento do usuário sobre a disponibilidade de órteses/ sapatos especiais de forma gratuita pelo SUS.

Urge salientar que essa elaboração também foi pautada na produção de cartilhas educativas as quais favorecem a educação em saúde voltada para aspectos que são essenciais para a cicatrização das feridas e melhor qualidade de vida, além de ser uma forma de propagar as orientações de prevenção, considerando a atenção primária um lócus privilegiado. Estudos corroboram esses achados à medida que revelam que o uso de cartilhas educativas são ferramentas relevantes no cuidado das diversas lesões, uma vez que fornece informações acessíveis, simples e úteis que favorecem o autocuidado de pessoas (BENEVIDES *et al.*, 2016).

A elaboração de um protocolo assistencial multiprofissional tem relevância científica, aborda os seguintes benefícios às pessoas: prevenção de novos de agravo, alta precoce, maior conforto e qualidade de vida à pessoa portadora de feridas se mostrando excelente estratégia para o cuidado pela padronização de condutas dos profissionais e consequente capacitação da equipe de saúde (JESUS *et al.*, 2019).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permite concluir que para a organização do protocolo assistencial multiprofissional para pessoas com feridas complexas, inclusive, em meio a pandemia do Covid-19, foram necessárias reuniões prévias com profissionais de saúde, a exemplo de enfermeiras e técnicas de enfermagem, médicas, assistentes sociais, psicólogas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas e educadores físicos. Desse modo, deve-se reconhecer que a teoria alinhada à prática favoreceu todo o processo para a elaboração de protocolo assistencial de atendimento/ orientações/ matriciamento de profissionais de enfermagem, médicos, nutricionistas, fisioterapia, educadores físicos e psicossocial.

A elaboração deste protocolo assistencial multiprofissional poderá favorecer a

melhor organização das unidades da APS de outros distritos sanitários de diversos municípios e estados de modo que as pessoas portadoras de feridas complexas possam receber um cuidado multiprofissional prestado de forma integral, holística e humanizada pelos profissionais que compõem as ESF e Nasf-AB. Urge que o cuidado de pessoas com feridas complexas seja multiprofissional de forma a evitar o prolongamento do tratamento, extensão da gravidade dos ferimentos, minimizar custos ao Sistema Único de Saúde a fim de proporcionar bem estar do indivíduo, com melhor qualidade de vida e o seu possível retorno às atividades sociais com brevidade.

REFERÊNCIAS

AGHAJANZADE, M *et al.* Effectiveness of incorporating occupational therapy in rehabilitation of hand burn patients. *Annals of burns and fire disasters*, v. 32, n. 2, p. 147–152, 2019. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31528156>>. Acesso em: 31 jul. 2021.

ARAÚJO, Márcia Cristina Cid *et al.*, 2020. Protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde: instrumento para qualidade do cuidado. *Cogitare Enfermagem*, v.25, e71281, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/71281/pdf>. Acesso em: 25 jul. 2021.

BENEVIDES *et al.* Development and validation of educational technology for venous ulcer care. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 50, n. 2, p. 309–316, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000200309&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 31 jul. 2021.

BLANC, Gisely *et al.* Effectiveness of Enteral Nutritional Therapy in the Healing Process of Pressure Ulcers: A Systematic Review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 49, n. 1, p. 152–161, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000100152&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 31 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Secretaria Municipal de Saúde. Distrito Sanitário do Subúrbio Ferroviário. Salvador/Ba: Prefeitura de Salvador, 2021. Disponível em: <http://www.saude.salvador.ba.gov.br/distritos-sanitarios/#1463075529039-95a2d83e-5cde>. Acesso em: 31 jul. 2021.

BRUM, Maria Luiza Bevilaqua *et al.* Protocolo de assistência de enfermagem a pessoas com feridas como instrumento para autonomia profissional. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 5, n. 1, 2015. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/15177>>. Acesso em: 31 jul. 2021.

FERREIRA, Victor Hugo Souto *et al.* Contributions and challenges of hospital nursing management: scientific evidence. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 40, e20180291, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000100506&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 31 mar. 2021.

GRICIO, Gabriela De Souza *et al.* Impacto da utilização de recursos fisioterapêuticos no tratamento de úlceras cutâneas de diferentes etiologias. *ConScientiae Saúde*, v. 16, n. 1, p. 17–25, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.uninove.br/saude/article/view/6610>>. Acesso em: 31 jul. 2021.

JESUS, Haroldo Gonçalves de *et al.* O processo de implantação do ambulatório de feridas do centro universitário do estado Pará. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, v. 1, p. e2093, 2019. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/2093>>. Acesso em: 31 out. 2021.

KATZER, Júlia; MEGIER, Elisa Rucks; ASSUMPÇÃO, Priscila Kurz da; *et al.* Prevalência de internação hospitalar por úlcera venosa em adultos no Brasil, Rio Grande do Sul e Santa Maria: série histórica. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 8, p. e188985620, 2020. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5620>.

KRAUZER, Ivete Maroso *et al.* The construction of assistance protocols in nursing work. *Reme Revista Mineira de Enfermagem*, v. 22, 2018. DOI: 10.5935/1415-2762.20180017.

LEAL, Tassia de Souza *et al.* Percepção de pessoas com a ferida crônica. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, v. 11, n. 3, p. 1156–62, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13490>>. Acesso em: 31 jul. 2021.

MACÊDO, Giovanna Gabrielly Custódio *et al.* O cuidado com feridas na atenção primária à saúde: uma revisão da literatura. *Anais VI CONGREFIP...* Campina Grande: Realize Editora, 2017. Disponível em: <<http://editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/27909>>. Acesso em: 23 jul 2021.

MENDES, Danielle Cordeiro *et al.* A importância da nutrição no processo de cicatrização de feridas. *Revista Científica Univiçosa*, v.9, n.1, 2017. Disponível em: <https://academico.univicoso.com.br/revista/index.php/RevistaSimpac/article/view/814/1116>. Acesso em: 23 jul 2021.

OLIVEIRA Beatriz Guitton Renaud Baptista de *et al.* Panorama epidemiológico e clínico de pacientes com feridas crônicas tratados em ambulatório. *Rev Enferm UERJ*, v.21, n.5, 2013. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10035>. Acesso 31 jul. 2021.

PREVIATO, Giselle Fernanda; BALDISSERA, Vanessa Denardi Antoniassi. A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na Atenção Primária à Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 22, n. suppl 2, p. 1535–1547, 2018. Doi: 10.1590/1807-57622017.0647

RESENDE, Nathalia Maira *et al.* Cuidado de pessoas com feridas crônicas na Atenção Primária à Saúde. *Journal of Management & Primary Health Care*, v. 8, n. 1, p. 99–108, 2017. Disponível em: <<https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/271>>. Acesso em: 31 jul. 2021.

RIBEIRO, Denis Fernandes da Silva. Gestão do cuidado a usuários com feridas crônicas na Atenção Básica. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 90, n. 28, 2019. Disponível em: <<https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/503>>. Acesso em: 31 jul. 2021.

SANTOS, Adriano Maia dos; GIOVANELLA, Ligia. Gestão do cuidado integral: estudo de caso em região de saúde da Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 32, n. 3, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000300708&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 07 Mar. 2021

SANTOS, José Luís Guedes dos *et al.* Estratégias didáticas no processo de ensino-aprendizagem de gestão em enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 27, n. 2, 2018. <https://doi.org/10.1590/0104-070720180001980016>.

TRIVELLATO, Maria Luiza de Medeiros *et al.* Práticas avançadas no cuidado integral de enfermagem a pessoas com úlceras cutâneas. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 31, n. 6, p. 600–608, 2018. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800083>

VIEIRA, Chrystiany Plácido de Brito; ARAÚJO, Telma Maria Evangelista de. Prevalence and factors associated with chronic wounds in older adults in primary care. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 52, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017051303415>.