


GESTÃO DO CUIDADO DE FERIDAS COMPLEXAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

 <https://doi.org/10.64671/acta.v1i1.4>

Adeilda da Silva Barbosa¹ , Jackeline Patrícia Gomes de Moraes Bione² , Adenilson da Silva Gomes^{3*} 

1. Graduanda em Enfermagem - Faculdade Santíssima Trindade.
2. Enfermeira e Doutoranda em Saúde Pública - Faculdade Santíssima Trindade.
3. Enfermeiro e Doutor em Enfermagem - Faculdade Santíssima Trindade.

Recebido: junho 26, 2025 | **Aceite:** julho 25, 2025

RESUMO

As feridas complexas constituem um grave problema de saúde pública, e isso se deve à persistência das dificuldades envolvidas em seu processo cicatricial, que por vezes é lento, dificultoso e sem resposta ao tratamento adequado. Essa condição pode gerar extensa perda tecidual, processos infecciosos, traumas e doenças sistêmicas. Na Atenção Básica, o cuidado com feridas é uma atribuição do profissional de enfermagem. No entanto, as dificuldades encontradas para a cicatrização dessas feridas referem-se à escassez de recursos, à falta de conhecimento por parte dos profissionais, à inadequada avaliação das lesões e aos elevados custos sociais a longo prazo. O presente trabalho teve como objetivo analisar a gestão do cuidado de feridas complexas em pacientes atendidos na Atenção Básica. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, obtida a partir de um estudo de caso realizado na cidade de Orobó/PE, utilizando um questionário semiestruturado com perguntas abertas, elaborado para atender ao objetivo do estudo. A análise dos dados foi feita por meio da técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. Os resultados evidenciaram a dor crônica como um fator torturante e constante nas feridas complexas. Além disso, ela leva ao isolamento social e compromete a saúde mental, contribuindo para o desenvolvimento de sentimentos como tristeza e desesperança. O cuidado, por vezes, é realizado pelo próprio indivíduo, uma vez que os familiares nem sempre sabem como lidar com a ferida, o que dificulta o tratamento. Ademais, a falta de materiais essenciais na Atenção Básica é outro fator limitante. No entanto, a relação entre paciente e equipe de saúde — principalmente com os profissionais de enfermagem, que atuam diretamente na prevenção e no cuidado de feridas —, quando bem estabelecida e pautada no acolhimento, facilita a progressão da cicatrização. O medo do agravamento da condição que leve à amputação do membro é frequente entre os indivíduos, o que reforça a necessidade de medidas de prevenção e avaliações constantes realizadas por enfermeiros. Dessa forma, as feridas complexas requerem uma abordagem holística e cuidados eficazes por parte de profissionais capacitados, que promovam a cicatrização e restabeleçam a qualidade de vida dos indivíduos.

Palavras-chave: Feridas. Cuidados de enfermagem. Cicatrização. Atenção básica.

*Autor Correspondente: gomes.adenilson363@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A ferida é uma lesão provocada por fatores internos ou externos ao organismo, que pode comprometer a integridade da pele e, segundo a Organização Mundial da Saúde (2008), representa um problema de alta prevalência e impacto na saúde pública. No Brasil, estima-se uma média de 1,75 lesões por paciente, podendo chegar a até quatro, com 30% de recidiva, dados que refletem, em grande parte, falhas no tratamento e na condução adequada do cuidado, dificultando a cicatrização e comprometendo tanto a saúde física quanto mental dos pacientes (Sousa, 2020).

As feridas podem ser classificadas conforme sua causa, presença de microrganismos, tipo de cicatrização, grau de abertura e tempo de duração. Quanto a este último, dividem-se em simples, que seguem o curso fisiológico da cicatrização, e complexas, que apresentam dificuldades no processo reparador, com resposta insatisfatória ao tratamento e associação a infecções, traumas, perda tecidual extensa e doenças sistêmicas (SOBEST, 2020; Silva et al., 2021).

Esse tipo de ferida devido à dificuldade de regeneração do tecido causa também impactos econômicos, levando a um aumento dos custos de assistência a saúde. Dificuldades como a falta de insumos para a realização de curativos, falta de experiência por parte dos profissionais, poucos investimentos da gestão municipal e/ou local na aquisição de insumos importantes, falta de infraestrutura adequada das unidades de saúde são fatores que dificultam a resolução das feridas e elucidam a necessidade de maiores recursos para fornecimento dos cuidados necessários (Silva Júnior; Dantas; Abreu, 2023).

Os cuidados às feridas complexas devem estar voltados à eliminação dos obstáculos que comprometem o processo de cicatrização, como infecções, senescência celular e deficiente perfusão sanguínea. Para isso, é necessário avaliar os fatores relacionados ao paciente, à ferida e aos recursos disponíveis, de modo a qualificar a assistência prestada. Segundo Jorge *et al.* (2021):

A intervenção dirigida à pessoa portadora de ferida complexa deve ter como principal objetivo eliminar as barreiras à cicatrização, como são a senescência celular, a infecção ou a deficiente perfusão sanguínea, etc. Deve assentar também na avaliação dos fatores relacionados com a pessoa, com a ferida e com os recursos disponíveis procedendo a otimização dos fatores de risco identificados. (Jorge *et al.*, 2021, p. 127).

A Atenção Primária a Saúde (APS) também chamada de Atenção Básica (AB) é considerada o primeiro nível de assistência com a rede de saúde, asseguradora do cuidado no primeiro atendimento. Caracteriza-se por um conjunto de ações que objetiva garantir a cobertura e acesso a cuidados de saúde a população veiculada a atenção clínica, prevenção de doenças, promoção de saúde, desenvolvida através de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada (Ministério da saúde,

2020).

Na Atenção Básica, o enfermeiro desempenha papel fundamental na assistência a feridas, sendo responsável pelo cuidado de lesões que variam em complexidade, além de realizar curativos. Conforme Bezerra (2021, p. 12), é responsabilidade do enfermeiro o tratamento e a prevenção dessas lesões, visto que o profissional é capacitado para identificá-las e prescrever o curativo mais adequado. Atualmente, a evolução dos estudos e a tecnologia têm proporcionado insumos e coberturas medicamentosas — como cremes, placas e outros recursos — que aceleram o processo cicatricial das feridas.

O enfermeiro, na Atenção Básica, é responsável pela avaliação, prescrição e execução dos cuidados com feridas, sendo essencial que possua conhecimento sobre os materiais disponíveis, suas aplicações e o processo fisiológico da cicatrização. Compreender as fases da cicatrização e adaptar os cuidados às características de cada lesão é fundamental para o sucesso terapêutico. Além disso, o domínio sobre os desafios do cenário assistencial é crucial para evitar falhas no cuidado, que podem resultar em complicações ao paciente e sobrecarga ao sistema de saúde (Silva *et al.*, 2021; Macêdo, 2020).

Tendo em vista a Atenção Básica como o primeiro contato para suprir as necessidades dos usuários e para a oferta de cuidados a pacientes com feridas complexas, o papel da enfermagem no processo de cicatrização bem como na prevenção de possíveis complicações e estimulação do autocuidado de feridas complexas, suscitou o questionamento: Quais elementos da gestão do cuidado são utilizados por enfermeiros na assistência a feridas complexas na Atenção Básica?

O estudo justificou-se pela persistência das dificuldades no processo de cicatrização de feridas complexas, mesmo com os tratamentos disponíveis na Atenção Básica. A falta de conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre métodos eficazes de reparação tecidual, a inadequada avaliação das feridas, os elevados custos sociais à longo prazo e a escassez de recursos e métodos apropriados na Atenção Básica são desafios significativos que devem ser enfrentados. Esses fatores contribuem para que as feridas complexas se constituam como um problema relevante de saúde pública, exigindo uma análise crítica e a formulação de estratégias assistenciais que visem à redução da incidência e à melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Assim, o objetivo deste trabalho foi analisar a gestão do cuidado de feridas complexas em pacientes atendidos na Atenção Básica.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, obtida a partir de um estudo de caso. Esse tipo de investigação busca compreender os significados dos fenômenos sociais, considerando valores, crenças e representações presentes nas relações sociais. O estudo de caso, por sua vez, analisa uma unidade em profundidade, destacando suas múltiplas dimensões e complexidades, e permitindo a compreensão integral da realidade estudada (Silva, 2008).

As recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre a pesquisa com seres humanos no Brasil, foram seguidas por este estudo. Para sua realização, foi solicitada uma carta de anuência da Secretaria Municipal de Saúde de um município do interior pernambucano, mediante explicação prévia sobre os objetivos e benefícios do estudo. Após a autorização da secretaria, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa pela Plataforma Brasil, sendo aprovado sob parecer nº 7.357.745. A coleta de dados iniciou-se após essa aprovação. Foram utilizados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Responsabilidade para Acesso, Manipulação, Coleta e Uso das Informações de Sigilo Profissional para fins científicos durante a coleta.

A amostra foi composta por indivíduos com feridas crônicas complexas, atendidos pela Atenção Básica do município. A seleção foi feita por amostragem não probabilística, por conveniência, a partir da rede de contatos da pesquisadora. Um caso foi selecionado conforme os critérios de inclusão: idade acima de 18 anos, feridas com mais de seis meses de evolução (úlceras venosas, arteriais, por pressão ou diabéticas), cadastro em Unidade Básica de Saúde e acompanhamento por pelo menos seis meses, além da necessidade de cuidados especializados. Foram excluídos pacientes com feridas recentes (menos de seis meses), que se mudaram ou interromperam o tratamento, ou que estavam inacessíveis para o acompanhamento.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, guiada por instrumento elaborado com base nos objetivos do estudo. A entrevista, registrada por gravação com consentimento do participante, teve duração de até 50 minutos e foi aplicada pela pesquisadora e uma assistente. O instrumento continha perguntas abertas e fechadas, divididas em três partes: necessidades sociais e de saúde (contexto de vida, acesso aos serviços e suporte social); métodos de cuidado (tratamento, orientações e equipe); e lacunas na Atenção Básica (expectativas, dificuldades e sugestões).

Os riscos da pesquisa incluíram a possível quebra de sigilo e constrangimento. Para evitá-los, os dados foram coletados diretamente pela pesquisadora, assegurando o anonimato e a confidencialidade. O termo de sigilo foi assinado e entregue aos participantes, e o ambiente de entrevista foi acolhedor e seguro. Os benefícios envolveram a análise do perfil clínico e social dos pacientes com feridas,

identificação de fatores que dificultam a cura e melhor planejamento da assistência aos pacientes com feridas complexas na Atenção Básica.

Os dados coletados foram armazenados em notebook pessoal da pesquisadora, onde permanecerão sob sua guarda por até cinco anos.

A análise e interpretação dos dados seguiram a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin (2011), estruturada em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. A pré-análise incluiu leitura flutuante, seleção de documentos, confluência de objetivos e formulação de indicadores. A fase de exploração consistiu na codificação e organização dos dados. Na fase final, os dados foram categorizados com base em critérios de homogeneidade, pertinência, objetividade e fidedignidade. A interpretação ocorreu com base na descrição detalhada e contextualização dos dados coletados.

3 RESULTADOS

A partir da análise do conteúdo da entrevista realizada com uma paciente atendida na Atenção Básica com ferida complexa, emergiram seis categorias temáticas:

Categoria I: Sofrimento físico

A paciente relatou dor constante, embora com variações de intensidade ao longo dos dias:

“Dói muito, vou dizer que não dói não. Agora não está doendo muito não, mas dói sempre.”

“Tem dia que dói mesmo, tem dia que está ‘mais melhor’, não dói tanto, mas tem dia que está ruim, que dói.”

Categoria II: Impactos na vida social e emocional

A participante relatou que a ferida limita sua mobilidade e convívio social:

“ (...) vez ou outra sim, mas agora posso sair pra canto nenhum, fico amarrada, não posso sair...”

“Quando andava pra lá era bom, mas agora, pelo amor de Deus, não levo nem eu pra canto nenhum, (*a ferida*) deixa eu amarrada em casa porque eu não posso sair, saio pra canto nenhum.”

Ela também relatou sentimentos negativos relacionados à sua condição:

“Fico pensando o que será de mim (...). Eu penso, imagino, viu! Fico imaginando, pensando porque a pessoa, oh, quando tem uma doença e não fica boa, só fica pensando né, pois é.”

“Às vezes, fico triste mesmo.”

Categoria III: Dificuldades no cuidado e tratamento

A paciente demonstrou insegurança sobre como cuidar da ferida:

“Sozinha, eu fico pensando: como vou fazer o curativo?”

“(…) Porque às vezes quando estou sozinha, eu digo: ai minha Nossa Senhora! Só queria que uma pessoa vinhesse fazer meu curativo hoje (…)”

“Eles (*familiares*) não sabem cuidar.”

Categoria IV: Lacunas da Atenção Básica

Durante a entrevista, a participante relatou dificuldades relacionadas à escassez de materiais básicos para o cuidado da ferida, como soro fisiológico e pomadas. Essa limitação compromete diretamente a continuidade e a qualidade do tratamento ofertado pela Atenção Básica. A ausência desses insumos essenciais evidencia uma fragilidade estrutural no sistema de saúde local, que impacta negativamente o processo de cicatrização e gera frustração e insegurança nos pacientes:

“Às vezes falta soro, falta pomada (…)”

“Aí quando não tem a pomada, ela faz pedido. Às vezes vinha, às vezes não vinha, ela mandava passar um papelzinho pra comprar a pomada que é pra usar (…)”

Categoria V: Relação com a equipe de saúde

A entrevistada expressou satisfação com o atendimento prestado pela equipe de saúde, destacando o respeito, acolhimento e atenção recebidos durante as consultas. Essa percepção positiva indica a existência de um vínculo terapêutico estabelecido com os profissionais, especialmente com os da enfermagem, o que contribui para a adesão ao tratamento e para a sensação de segurança e confiança da paciente:

“Tudo (*os profissionais da equipe de saúde da família*) é contente, tudo tem respeito.”

“(…) carinhoso tudinho, não tem um que diga que saia com a cara feia, tudo sai com a cara bonita e eu também faço graça, acho bom.”

Categoria VI: Necessidades sociais e de saúde não atendidas

A participante demonstrou preocupação com a evolução da ferida, expressando temor de que sua condição se agravasse a ponto de resultar na amputação do membro acometido. Esse medo reflete uma insegurança em relação à eficácia do tratamento e à possibilidade de complicações mais severas:

“Peço a Deus para sarar para não cortar a perna.”

“Eu tô pedindo a Deus e a nossa senhora que essa pereba, essa ferida sare para eu melhorar, porque, oh meu Deus, do jeito que eu estou vendo, o povo morrendo, cortando a perna, né?”

4 DISCUSSÃO

A dor foi um dos principais sintomas relatados. A dor crônica relacionada a feridas é considerada um problema relevante. Os pacientes com feridas crônicas relatam que a dor consiste no aspecto mais desafiador ao se viver com esse tipo de ferida, uma vez que mesmo com opções terapêuticas ofertadas atualmente, ainda são consideradas insuficientes e limitadas (Healy *et al.*, 2023). Em estudos com indivíduos com feridas crônicas, a dor foi o sintoma mais frequentemente relatado, como demonstrado por Evangelista *et al.* (2012), e por Cruz (2023), em que 72,7% dos participantes relataram sentir dor na lesão.

Dessa forma, a dor precisa ser avaliada para que seja possível monitorar seu momento de ocorrência e intensidade, além de permitir a implementação de medidas de alívio, como terapias tópicas e coberturas apropriadas, que aceleram o processo de cicatrização e reduzem a dor. Considerando que o processo cicatricial prolongado causa dor e desconforto, a redução da dor contribui diretamente para a melhoria da qualidade de vida do paciente (Almeida; Marinho, 2022).

Nota-se que a paciente vive em uma situação de isolamento social, sentindo-se “presa” e impossibilitada de manter sua vida social. Segundo Souza *et al.* (2025), a presença da ferida pode impactar significativamente a vida social e familiar. A limitação física causada pela lesão compromete o convívio social, levando o indivíduo a permanecer em casa e optar pelo isolamento, motivado por sintomas como a dor e pelo receio de constrangimentos ou situações desagradáveis. Isso acaba restringindo suas atividades de lazer e reduzindo sua participação social.

As narrativas da paciente evidenciam, também, sentimentos de preocupação, tristeza e desesperança frente à sua condição de saúde, revelando impactos que vão além dos aspectos físicos da lesão. Estudos apontam que feridas crônicas estão associadas ao adoecimento psicológico, com manifestações como medo, frustração, ansiedade e baixa autoestima, afetando também a vida social dos pacientes. Dados de Jacon (2023) mostram prevalência significativa de depressão, ansiedade e estresse entre pessoas com lesões, sendo que a dor intensa esteve associada a quadros depressivos moderados.

Nesse sentido, medidas e intervenções para identificar possíveis fatores responsáveis pelo desencadeamento do adoecimento mental considerados pelos pacientes devem ser realizadas pelos profissionais de saúde, visando alterar os fatores psicológicos que interferem na qualidade de vida, assim como a oferta de um atendimento integral, levando em consideração a singularidade de cada ser humano para promover melhor qualidade de vida, estabilidade emocional e inclusão social.

A paciente revelou realizar o cuidado sozinha, demonstrando dificuldade e falta de suporte

familiar. Diniz et al. (2022) e Sousa et al. (2021) afirmam que o déficit de autocuidado é comum e que o suporte familiar é essencial. A falta de conhecimento dos cuidadores também foi apontada como um fator agravante. Com isso, providências que busquem resgatar a prática de atividades cotidianas e de autocuidado são necessárias para reestabelecer à autonomia e socialização do paciente. Adicionalmente, a educação contínua sobre o cuidado as feridas também é relevante para os pacientes e cuidadores para que o cuidado seja efetivo e possa promover e recuperar o equilíbrio entre as dimensões do ser.

A entrevistada é acompanhada pela atenção básica, mas enfrenta dificuldades em seu tratamento pela falta de materiais necessários como o soro e pomada, itens considerados básicos ao cuidado. A falta de materiais e insumos já é citada em outros estudos, o que converge com a afirmativa apresentada (Silva *et al.*, 2021; Goularte *et al.*, 2021; Serra *et al.*, 2025). Essa limitação exige adaptações na execução dos procedimentos por parte dos profissionais e compromete a continuidade do cuidado.

Evidencia-se que a entrevistada é satisfeita com a equipe de saúde e que sente acolhida e respeitada por eles, o que é fundamental para a sua progressão no tratamento. Para Pinto *et al.* (2021), o acolhimento consiste não apenas no tratamento inicial, mas em integrar o indivíduo na rede de saúde e é uma ferramenta essencial para a assistência em saúde que promove a geração de vínculo entre pacientes, profissionais da saúde e a comunidade contribuindo assim para promoção, prevenção e reabilitação em saúde dos pacientes.

O acolhimento caracteriza-se como uma ferramenta essencial para a gestão do cuidado da ferida complexa e para a afeição do usuário com os sistemas de saúde no geral, que, no entanto, quando não praticado torna-se um desafio para o desenvolvimento de uma assistência integral (Feitosa *et al.*, 2021). Assim, é interessante para a equipe de saúde, principalmente enfermeiros, realizem uma escuta qualificada, que englobe suas crenças e sua vivência com a ferida, buscando a compreensão das dificuldades passíveis da condição, para que o cuidado possa estar voltado a pessoa e assim seja ofertado de maneira ampla.

A entrevistada relata preocupação com o agravamento da sua condição, e teme a amputação do membro caso se agrave. No estudo de Galter (2021), os indivíduos entrevistados demonstraram preocupação com a condição em que se encontram e que 29,6% dos pacientes passaram por amputações, o que reforça os achados desse estudo. Godoy et al. (2024) e Araújo et al. (2020) alertam que o acompanhamento contínuo, a avaliação precoce e as medidas preventivas são fundamentais para evitar complicações graves como amputações.

Visto isso, a gestão do cuidado a feridas complexas envolve ao profissional de enfermagem

medidas para minimizar a dor, prevenção e avaliação de forma contínua da ferida para precaver o agravamento e danos maiores, como a amputação de membros e um cuidado integral e acolhedor que contemple as esferas físicas, sociais e psíquicas de forma individualizada, atendendo as necessidades do indivíduo. Ainda, a educação em saúde para cuidadores e família é necessária e políticas públicas são importantes para que lacunas como a falta de materias na Atenção Básica sejam preenchidas e que assim o tratamento possa ser efetivo e a qualidade de vida e bem estar restaurados.

5 CONCLUSÃO

O cuidado de feridas complexas vai além da abordagem clínica e demanda uma assistência integral que considere as múltiplas dimensões envolvidas no processo de adoecimento. A dor persistente, o impacto emocional, o isolamento social, as dificuldades no autocuidado, as falhas na Atenção Básica e o medo de complicações como amputações evidenciam a necessidade de estratégias que integrem o acolhimento, a educação em saúde, o suporte familiar e a garantia de recursos adequados. Assim, o enfermeiro, como protagonista na gestão do cuidado, deve atuar de forma humanizada e resolutiva, promovendo não apenas a cicatrização da ferida, mas também o restabelecimento da dignidade, autonomia e qualidade de vida do paciente.

AGRADECIMENTOS

A todos da equipe de saúde da família que presta atendimento digno e humanizado à paciente do estudo.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, V. K. F. M.; MARINHO, P. H. C. Feridas crônicas: dificuldades e facilidades encontradas pela enfermagem na execução do tratamento. *Revista Multidisciplinar do Sertão*, [S.l.], v. 4, n. 3, p. 303–311, jul./set. 2022.
- ARAÚJO, W. A. et al. Significados de viver com ferida crônica: estudo de metassíntese. *Estima: Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, [S.l.], v. 18, e2420, 2020.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2004.
- BEZERRA, M. N.; RAMOS, E. M. F. C. Feridas e curativos: inovações tecnológicas para atuação da enfermagem. *Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem)* – Centro Universitário FAEMA, Rondônia, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS). Brasília, DF, 2020.
- CRUZ, D. A. Prevalência de lesões crônicas e dor associada em pacientes da atenção primária de município da região central de Minas Gerais. *Monografia (Especialização em Enfermagem em Estomaterapia)* – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2023.
- DINIZ, G. A. et al. Percepção do autocuidado nos usuários portadores de feridas crônicas. *Revista Nursing*, Natal, v. 25, n. 294, p. 8928-8933, jul. 2022.
- EVANGELISTA, D. G. et al. Impacto das feridas crônicas na qualidade de vida de usuários da estratégia de saúde da família. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, Brasília, v. 2, n. 2, p. 254–263, mai./ago. 2012.
- FEITOSA, M. V. N. et al. Práticas e saberes do acolhimento na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, [S.l.], v. 53, p. e5308, 2021.
- GALTER, R. S. Impacto das feridas e do autocuidado sobre a qualidade de vida de pacientes com úlceras crônicas em membros inferiores. *Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde)* – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2021.
- GODOY, J. M. P. et al. Evolução após amputação de dedo do pé relacionada ao pé diabético. *Mundo Saúde*, São Paulo, v. 48, e16402024, 2024.
- GOULARTE, A. F. et al. Continuidade do cuidado: atuação do enfermeiro hospitalar na transição do paciente com ferida. *REME - Revista Mineira de Enfermagem*, [S.l.], v. 25, n. 1, 2021.
- HEALY, C. R. et al. Chronic wound-related pain, wound healing and the therapeutic potential of cannabinoids and endocannabinoid system modulation. *Biomedicine & Pharmacotherapy*, [S.l.], v. 168, e115714, dez. 2023.
- JACON, J. C. Qualidade de vida, fatores sociodemográficos, clínicos e subjetivos em adultos com feridas de difícil cicatrização. *Tese (Doutorado em Ciências da Saúde)* – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2023.

JORGE, H. et al. Novos paradigmas no tratamento das feridas complexas. *Angiologia e Cirurgia Vasculiar*, [S.l.], v. 17, n. 2, p. 125-133, 2021.

JÚNIOR, J. A. S.; DANTAS, M. B.; ABREU, R. A. Assistência de enfermagem a pessoas com feridas crônicas: uma experiência na atenção primária à saúde. *Revista Enfermagem Atenção Saúde*, [S.l.], v. 12, n. 3, p. e2023104, 2023.

MACÊDO, D. C. Capacitação para enfermeiros da atenção primária à saúde, em feridas complexas, em um município do interior de Minas Gerais. *Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem)* – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020.

PINTO, J. M. et al. Atribuições da enfermagem e a importância do acolhimento do enfermeiro na atenção básica: uma revisão bibliográfica integrativa. *JNT - Facit Business and Technology Journal*, [S.l.], v. 1, n. 26, p. 200–211, mai 2021.

SERRA, N. A. et al. Práticas e perspectivas no manejo de feridas na Atenção Primária à Saúde: uma análise exploratória no contexto da saúde coletiva. *Research, Society and Development*, [S.l.], v. 14, n. 1, e3214147977, 2025.

SILVA, A. C. R. Metodologia da pesquisa aplicada à contabilidade: orientações de estudos, projetos, artigos, relatórios, monografias, dissertações e teses. 2. ed. 2. reimpr. São Paulo: Atlas, 2008.

SILVA, C. T. S. et al. Desafios para a produção do cuidado na Atenção Primária à Saúde. *Revista de Enfermagem da UFSM*, Santa Maria, v. 11, p. e30, 2021.

SILVA, F. B. F. et al. Autonomia do enfermeiro no cuidado à pessoa com lesão crônica. *Revista Bioética*, Brasília, v. 29, n. 3, p. 481-486, jul./set. 2021.

SILVA, P. C. et al. A atuação do enfermeiro no tratamento de feridas. *Brazilian Journal of Health Review*, [S.l.], v. 4, n. 2, p. 4815-4822, 2021.

SOUSA, M. B. V. et al. Assistência de enfermagem no cuidado de feridas na atenção primária em saúde: revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, [S.l.], v. Sup., n. 48, p. 1-11, 12 jun. 2020.

SOUSA, T. J. et al. Sexualidade e autoestima dos pacientes com úlceras diabéticas. *Saúde Coletiva*, Barueri, v. 11, n. 67, p. 6775-6788, 2021.

SOUZA, A. B. et al. Repercussões sociais na vida de pessoas acometidas por pé diabético: um estudo exploratório. *Revista Foco*, [S.l.], v. 18, n. 2, p. e7787, 2025.

SOBEST – Associação Brasileira de Estomaterapia: Estomias, Feridas e Incontinências. Feridas. [S.l.], 2020.