

## O médico de família no cuidado integrado de feridas crônicas na APS: um relato de experiência

Charles Azevedo, Renato Penha de Oliveira Santos

### RESUMO

Ferida crônica (FC) é uma lesão recorrente e refratária da pele, resultante ou influenciada pela descompensação de doenças crônicas tais como hipertensão, diabetes, hanseníase etc. Se configura como relevante problema de saúde pública, devido altos graus de limitação física e mental que impõe. A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada principal do portador de FC e um dos pilares de sustentação do SUS. O presente trabalho objetivou relatar a experiência de implementação da linha de cuidado aos portadores de FC em uma unidade da atenção básica do município de Salvador-BA, no período de 2020 a 2022. Foram observados diversos entraves, como por exemplo: falta do perfil socioepidemiológico dos pacientes ausência de protocolo assistencial para as consultas de enfermagem e médicas, além de falhas na articulação da rede de instituições especializadas. Para tanto, fluxos e ferramentas foram construídos, além da pactuação e estimulação da equipe multidisciplinar possibilitando o direcionamento mais adequado dos recursos e do cuidado.

**Palavras-chave:** Feridas crônicas; atenção primária à saúde; medicina de família e comunidade; serviço de curativos; doenças crônicas não transmissíveis.

### ABSTRACT

Chronic wound (CF) is a recurrent and refractory lesion of the skin, resulting or influenced by the decompensation of chronic diseases such as hypertension, diabetes, leprosy, etc. It is configured as a relevant public health problem, due to high degrees of physical and mental limitation that it imposes. Primary Health Care (PHC) is the main gateway for patients with CF and one of the pillars of support for the SUS. The present study aimed to report the experience of implementing the line of care for CF patients in a primary care unit in the city of Salvador-BA, from 2020 to 2022. Several obstacles were observed, such as: Lack of socio-epidemiological profile of patients, absence of care protocol for nursing and medical consultations, in addition to failures in the articulation of the network of specialized institutions.. To this end, flows and tools were built, in addition to the agreement and stimulation of the multidisciplinary team, enabling the most appropriate direction of resources and care.

**Keywords:** Chronic wounds; primary health care; family and community medicine; dressing service; chronic non-communicable diseases.

Revista da Rede APS 2022

Publicada em: 23/09/2022

DOI:10.14295/aps.v4i2.223

Charles Azevedo  
(Fundação Estatal Saúde da Família (FESF-SUS), Salvador, BA, Brasil)

Renato Penha de Oliveira Santos  
(Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) e Fundação Estatal Saúde da Família (FESF-SUS), Salvador, BA, Brasil)

Correspondência para:

Charles Azevedo  
Charles\_fabio@yahoo.com.br

Submissão recebida em 05 de maio de 2022.  
Aceito para publicação em 19 de setembro de 2022.  
Aprovado pela editoria científica

## INTRODUÇÃO

Ferida é uma lesão/descontinuidade do tecido epitelial que compromete sua função de barreira e proteção a microrganismos, sendo resultante de fatores externos como traumas, cirurgias e queimaduras, ou por doenças crônicas como hipertensão, diabetes melitus, neoplasias, insuficiência venosa profunda ou doença arterial periférica (BARROS et al., 2016). São classificadas quanto ao tempo de progressão em aguda ou crônica. Feridas crônicas – também denominadas de feridas complexas – são aquelas recorrentes ou refratárias ao tratamento e que têm longa duração, com duração superior a 30 dias (REZENTE, 2019).

O surgimento das feridas complexas é normalmente reflexo da descompensação de doenças crônicas, fazendo com que estas se configurem como relevante problema de saúde pública, em especial, quando são analisados os variados graus de limitação física dos sujeitos, além dos impactos nas funções básicas de vida (MORGADO et al, 2017). Há que se mencionar o grau de sofrimento psíquico dos portadores destas lesões, sendo comuns alterações na autoimagem e no autoconceito, propiciando processos crônicos de baixa autoestima, além do desenvolvimento de transtornos de humor e isolamento social (VIEIRA, 2018). Sobre os impactos econômicos, é necessário pontuar que os cuidados às feridas crônicas geram substancial ônus financeiro tanto ao usuário, quanto ao sistema de saúde (REZENTE, 2019).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada principal do usuário e um dos pilares de sustentação do Sistema Único de Saúde (SUS). É um nível de atenção que se operacionaliza através de ações territorializadas, centradas no sujeito e que almejam a resolutividade através da longitudinalidade e da coordenação do cuidado (RIBEIRO, 2019). A portaria nº 2436 de 2017, publicada pelo Ministério da Saúde (MS), dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), e define competências e Submissão recebida em 05 de maio de 2022. Aceito para publicação em 19 de setembro de 2022. Aprovado pela editoria científica

atribuições da APS, reforçando o acesso universal aos serviços de saúde, garantindo o tratamento e/ou redução de danos de comorbidades que possam comprometer a qualidade de vida/funcionalidade, incluído o tratamento de feridas crônicas (BRASIL, 2017).

A evolução do tratamento de feridas crônicas requer a minuciosa avaliação de uma equipe multidisciplinar a fim de diminuir o tempo de cicatrização, evitar complicações e oferecer completa assistência em tempo integral (CARNEIRO et al., 2010).

É crucial que o tratamento do usuário com feridas crônicas seja personalizado, centrado na pessoa, com a observação das diversas variáveis que interferem na melhoria da condição de saúde: estado nutricional e alimentar, hábitos de vida, condição de moradia e financeira, controle das doenças crônicas de base, adesão medicamentosa, interrupção do tabagismo, rede de apoio, entendimento sobre seu estado de saúde e autocuidado, saúde mental, etc. Dessa forma, não há como obter resultados favoráveis sem ajustar essas variáveis. Assim, a equipe multidisciplinar da APS deve convergir em um único campo, aglutinando saberes e práticas, para sistematizar e organizar o cuidado ao portador de feridas complexas (CAMPOS, 2000).

São atribuições do profissional médico: avaliar clinicamente o paciente e definir a etiologia da ferida; prescrever, quando indicadas, coberturas/soluções/cremes para o cuidado das feridas conforme o padronizado; solicitar exames para uma melhor avaliação da situação e previsão de potenciais agravamentos; encaminhar o paciente para avaliação de outras especialidades médicas; acompanhar toda a trajetória da evolução do quadro clínico juntamente com o olhar de especialistas, realizando procedimentos na doença de base, visando estabilizar ou retirar o agente causador (MORGADO et al 2017, PREFEITURA DO SALVADOR, 2018).

Justifica-se, portanto, colocar sob estudo, um problema de saúde pública tão importante, com impactos diretos e indiretos na vida de milhões de brasileiros cujo único acesso à saúde é através da APS.

O objetivo deste trabalho foi relatar a experiência de implementação do cuidado aos pacientes portadores de feridas crônicas em uma unidade da atenção básica do município de Salvador (BA), levando em conta as situações que favoreceram ou dificultaram, demonstrando as potencialidades e fragilidades do serviço.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, observacional, realizado através de um relato de experiência, construído a partir da vivência de um residente do programa de Residência Médica de Saúde da Família da Fundação Estatal de Saúde da Família (FESF-SUS), inserido em uma Unidade de Saúde da Família (USF), da cidade do Salvador/BA. É um relato pautado em uma narrativa detalhada da estruturação do serviço de acompanhamento aos pacientes com feridas complexas na unidade de saúde Jaguaripe I, no período de 03/2020 até 11/2021.

O relato contempla: o contexto socioepidemiológico durante implementação do serviço; a implementação dos fluxos pré-existentes e as dificuldades observadas ao longo do tempo na implementação especializada no cuidado. Todos os resultados foram desenvolvidos em conjunto por profissionais médicos, enfermeiros e odontólogos que faziam parte da equipe de residentes da unidade.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O enfermeiro possui papel fundamental no que se diz respeito aos cuidados dos usuários com feridas crônicas pois, historicamente, tem maior contato com o paciente, acompanha a evolução da lesão e executa o curativo (MORAIS; OLIVEIRA; SOARES, 2008). Por esse motivo a rotina de atendimento esteve inicialmente

concentrada somente em uma profissional de enfermagem.

Por um entendimento equivocado, os usuários que tinham demandas de curativos, entravam na unidade e eram direcionados para o procedimento, sem a elaboração do prontuário. O termo “porta aberta”, descrito na nota técnica nº 09/2020, foi entendido como atendimento a toda e qualquer pessoa, sem necessidade de criação de prontuário. Caso o possuísse, o registro do paciente não era direcionado à sala de curativos e as condutas eram dadas verbalmente.

Outro problema importante causado por essa forma de atendimento era o potencial risco de contaminação cruzada, onde pacientes com feridas infectadas são atendidos no mesmo turno que feridas limpas (PREFEITURA DE SALVADOR, 2018). As infecções relacionadas à assistência à saúde representam um risco substancial à segurança do paciente em serviços de saúde (TORRES, COVAS, 2008).

A necessidade de readequação do serviço foi percebida e gerava inquietude dos demais profissionais. A partir do momento em que conhecemos melhor a população atendida e a rotina de atendimento, as reuniões gerais semanais garantiram a análise crítica do serviço, fornecendo sugestões de melhora, resultando em encaminhamentos para mudanças. Para início das modificações, foi proposto o plano de ação de gestão de cuidado. Esse plano foi fruto de uma idealização estratégica inicial, onde todos os pontos críticos foram nomeados, com proposta de ação para mudanças e as atividades envolvidas, os responsáveis e o prazo para realização, os recursos necessários e os resultados esperados. Foi necessário desenhar todo o fluxo, elencar as falhas do fluxo e assistência e propor medidas de melhoria.

O primeiro desafio foi instituir o fluxo de atendimento a portadores de feridas crônicas já definido pela diretriz municipal. Para isso, realizou-se uma reunião com o apoio administrativo/recepção e segurança da unidade, com o objetivo de fortalecer a criação do prontuário, conforme a descrição presente na resolução do CFM n.º 1.638/02. Ressalta-se

que o prontuário é um documento médico-legal, obrigatório em qualquer serviço de saúde sendo o principal elo entre a equipe multidisciplinar no cuidado ao paciente (CRM-DF, 2016).

Uma vez instituída a criação obrigatória do prontuário, colocou-se em prática a operacionalização do fluxograma para atendimento dos pacientes portadores de feridas crônicas. Este fluxo foi elaborado pela prefeitura de Salvador e aperfeiçoado na USF Jaguaripe I pela enfermeira de referência dessa linha de cuidado e pela equipe de Gestão do trabalho, com o objetivo de padronizar e reduzir falhas de assistência, além de nortear o atendimento dos portadores de feridas crônicas de acordo com a doença crônica relacionada.

Ressalta-se que o primeiro contato do paciente, através da demanda espontânea, pode ser feito por qualquer profissional da unidade. Este, por sua vez, identifica a necessidade de curativos e encaminha o usuário a recepção que coleta informações básicas como: identificação, endereço de moradia, telefone, etc. Cria-se então o prontuário e anexa a ficha de 1º atendimento e encaminhado ao atendimento na sala de curativos.

A proposta de organização desse primeiro atendimento é direcionada para uma avaliação minuciosa da ferida crônica, levando em consideração a história médica pregressa, a adesão às terapêuticas medicamentosas, o estilo de vida, aspectos esses que precisam estar coesos e são aliados no controle da condição apresentada. A consulta termina com a explicação de como funciona o serviço e quais serão as próximas etapas do cuidado, finalizando orientação quanto ao autocuidado.

De posse desses dados, é então preenchida a planilha dos portadores de feridas crônicas, salva em uma planilha de Excel® construída especificamente para este fim. Tal ferramenta foi fruto de reuniões entre equipes, que elenca os principais dados socioepidemiológicos dos pacientes: Nome, Cartão Nacional de Saúde (CNS), número do prontuário, endereço, equipe, escolaridade, idade, índice de massa corporal (IMC), dia de início da úlcera, sexo, profissão, acompanhamento com especialista, além das

comorbidades, como tabagismo e doenças crônicas (diabetes insulínica dependente, diabetes não insulínica dependente, insuficiência venosa, hipertensão, anemia falciforme, trauma, queimadura, doença arterial obstrutiva periférica (DAOP), câncer, úlcera de pressão). Esses dados são essenciais para que possamos compreender o perfil clínico-social dos pacientes atendidos na sala de curativo e promover em um futuro próximo, atividades voltadas para esse determinado público em questão, como, grupos de apoio ao autocuidado em pé diabético.

Quando não era possível realizar a consulta de enfermagem no primeiro momento, seja porque todas as enfermeiras estão ocupadas, ou seja, porque a ferida está demandando um curativo com brevidade, esse paciente é encaminhado diretamente para sala de curativos. O técnico de enfermagem retira o curativo, realiza limpeza e então chama o profissional de nível superior da equipe disponível no momento. Neste momento, é possível que seja preenchido de forma rápida e direcionada a ficha padrão. É importante observar que o objetivo primordial da ficha é identificar o fator causador ou perpetuador da lesão, estimar o nível de gravidade da doença de base e avaliar o estágio da ferida crônica. Neste mesmo momento, é indispensável explicar para o paciente acerca da proposta de tratamento, frequência de trocas do curativo e, se possível, integrar um acompanhante para a continuidade do cuidado em sua moradia (BARBIANI; NORA; SCHAEFER, 2016).

Após esse acolhimento inicial, é programada a consulta médica para compartilhamento do cuidado. Cabe ao profissional, de primeiro contato, determinar se a consulta será imediata ou será programada. Essas consultas serão intercaladas com a enfermagem e a odontologia, cada um contribuindo de forma sinérgica nos devidos campos do saber, confluindo para restabelecer a saúde do usuário.

Mesmo com elevada incidência na população, as feridas complexas são pouco abordadas nas escolas médicas soteropolitanas. Normalmente

não se debate e nem se explicitam seu devido manejo, e a vivência com pacientes portadores de feridas é limitada a centros de cirurgia plástica e/ou de cirurgia vascular (BAHIANA, FAMEB, UNIFACS, UNIFTC, 2021). Em todos os outros serviços (hospitais, clínicas e ambulatorios complexos), incluindo a atenção básica, o manejo da ferida fica normalmente centrada equipe de enfermagem (MORGADO, 2017).

Talvez, por esse motivo, os outros residentes não se aproximavam com frequência da sala de curativos, adentrando o espaço somente quando chamados. A escassez de trabalhos científicos nessa área, por autores médicos, confirma a baixa participação desse profissional a essa linha de cuidado. Existe uma cultura que o cuidado da ferida é uma atribuição apenas da enfermagem, o que não é verdade. O cuidado deve ser multidisciplinar (MORGADO, 2017)

Em um dos poucos estudos publicados no mundo, que envolvem a perspectiva médica no cuidado de feridas na APS, Weller *et al*, 2021, fizeram uma análise qualitativa de uma entrevista semiestruturada com médicos da atenção primária australiana e seu conhecimento sobre feridas crônicas, em particular, as úlceras venosas. 29 unidades foram visitadas, 15 médicos participaram do estudo, além de enfermeiros e pacientes. Dentre os dados apresentados, chamou atenção que 66% não haviam participado de qualquer curso ou atualizações nos últimos 12 meses e 68% não tinham conhecimento sobre as diretrizes especializadas sobre o cuidado. Foram percebidos problemas como: 1) baixo grau de conhecimento propedêutico para avaliação das feridas; 2) Baixo grau de encaminhamento para serviços especializados; 3) Alto grau de encaminhamento para cuidado exclusivo da enfermagem; 4) Baixo grau de resolutividade; 5) Insistência em permanecer em curativos que estão dando poucos resultados; 6) Incerteza diagnóstica; 7) Falta de ensino sobre feridas durante graduação; 8) Baixo manejo em dor crônica; 9) Não saber prescrever meias de compressão; e 10) Falta de orientação do autocuidado (WELLER *et al*, 2021, p. 8-10). No cotidiano do trabalho na APS percebe-se que

a maioria dos resultados encontrados na realidade australiana também se enquadram no Brasil.

Para tentar vencer os desafios citados, a equipe da gestão do cuidado em feridas crônicas, projetou uma série de atividades com o objetivo de alinhar o grupo no cuidado dessa população. Obrigatoriamente, todo paciente deverá ser atendido por um médico, por uma enfermeira e por um dentista. Então, o cuidado passaria a ser compartilhado para que possa ser complementado e potencializado com os diversos campos do saber. Durante a consulta médica, o profissional se debruça também no diagnóstico e tratamento de doenças e/ou condições que estejam desencadeando ou perpetuando essa ferida. Dessa forma a equipe multiprofissional se responsabiliza por trazer de volta a homeostase corporal, além de atuar na promoção do autocuidado, no empoderamento do estado de saúde do paciente, no alcance de metas terapêuticas, além de participar do cuidado e contribuir diretamente para o cuidado das feridas, seja prescrevendo as coberturas, ou realizando desbridamentos mecânicos na UBS.

Para superar os problemas relacionados à propedêutica; o tratamento de feridas complexas deverá ser abordado desde a formação do residente em medicina de Família e Comunidade (MFC) do primeiro ano, com aula com especialistas, turnos pedagógicos semanais, além de apresentações trimestrais dos resultados clínicos obtidos durante esse tempo. Há também uma proposta para que os residentes do segundo ano, sejam inseridos em serviços da atenção secundária e terciária que tratem de feridas e dor crônica.

Também denota-se a ausência de uma rede interligada para essa linha de cuidado em Salvador. Alguns centros estaduais especializados não divulgam as vagas para assistência municipal e algumas pós-graduações médicas e centros filantrópicos, os quais não estão inseridos na rede do SUS e que oferecem vagas para atendimento nesta natureza são pouco conhecidos pelos profissionais de saúde da APS. Dessa forma, para a possibilidade de tentar a resolução deste problema, foi proposto

visita às instituições para vinculação destas com objetivo de facilitar o acesso dos nossos usuários. Para isso foram organizadas visitas institucionais, como por exemplo, aos CRAS (Centro de referência da Assistência Social), com intuito de facilitar acesso e garantir direitos.

## CONCLUSÃO.

As feridas crônicas continuarão a aumentar nas próximas décadas, baseado no aumento projetado para doenças crônicas e o envelhecimento populacional e todos esses pacientes estão ou deveriam estar sendo acompanhados na atenção primária. Imagina-se que exista uma demanda reprimida carente de atenção especializada no cuidado a estes pacientes. O médico, como componente fundamental da equipe multidisciplinar no cuidado dos portadores de feridas crônicas, não pode delegar ou se abster do acompanhamento clínico, sendo necessário a aprimoração permanente do entendimento teórico e prático do cuidado aos pacientes. Iniciar e aprimorar um serviço de feridas em uma pandemia não é uma tarefa fácil, entretanto, o desafio é proporcional ao benefício levado à população.

Ao longo dessa experiência foram traçados objetivos que almejavam o aumento e organização do acesso dos usuários com quadro clínico de feridas crônicas numa perspectiva de cuidado multidisciplinar, com o intuito de melhorar a qualidade da assistência no contexto da APS. Ressalta-se a importância de que toda equipe se mantenha atenta para a garantia da continuidade da assistência e do aprimoramento dessa linha de cuidado específica para a entrega do melhor serviço para população.

## REFERÊNCIAS

BAHIANA. Matriz curricular do curso de Medicina. Matriz 2015.2. disponível em: <<https://www.bahiana.edu.br/upload/Bahiana-Matriz-Curricular-Medicina-2015.pdf>> Acesso em: 10 de janeiro de 2022

BARBIANI, R.; NORA, C.R.D.; SCHAEFER, R. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v. 24, p. 2-12, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/DC6TjSkqj7KkhMQL4pkMS9f/?lang=pt>. Acesso em 15 de novembro de 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: 110 p. Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html) Acesso em: 05 de dezembro de 2021

CAMPOS, G. W. S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. Ciência & Saúde Coletiva. 2000, v. 5, n. 2 pp. 219-230. Epub 19 Jul 2007. ISSN 1678-4561. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mvLNphZL64hdTPL4VBjnrLh/abstract/?lang=pt>. Acesso em 04 de janeiro de 2022.

CARNEIRO, C. M. et al. Tratamento de feridas: Assistência de enfermagem nas unidades de atenção primária à saúde. Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste-MG - V.3 - N.2 -Nov./dez. 2010. disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/3303/1997#:~:text=Considera%C3%A7%C3%B5es%20finais%3A%20os%20profissionais%20da,tratamento%20adequado%20para%20a%20les%C3%A3o>. Acesso em 12 de dezembro de 2021

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL. Prontuário médico do paciente: guia para uso prático / Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal. – Brasília: Conselho Regional de Medicina, 2016. Disponível em: <https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1370271458PEP.pdf> . Acesso em 04 de janeiro de 2022

FAMEB-UFBA. Matriz curricular do curso de Medicina. Graduação/Matriz-curricular. Disponível em: <<http://www.fameb.ufba.br/graduacao/matriz-curricular>> Acesso em: 10 de janeiro de 2022.

GONÇALVES, D. A. et al. Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. Disponível em: <https://cetadobserva.ufba.br/es/publicacoes/guia-pratico-de-matricramento-em-saude-mental> . Acesso em 04 de janeiro de 2022

MORAIS, G., OLIVEIRA, S. ; SOARES, M.. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. Texto & Contexto - Enfermagem. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000100011>.

MORGADO, C. *et al.* A importância da avaliação multidisciplinar no tratamento de feridas crônicas. International Nursing Congress. Theme: Good practices of nursing representations in the construction of society. Aracaju -SE. May 9-12, 2017 Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/cie/article/view/5609> . Acesso em 04 de janeiro de 2022

PREFEITURA DE SALVADOR. NOTA TÉCNICA DAS/APS – novo Coronavírus Nº 09/2020, de 23 de junho de 2020. Salvador: Secretaria municipal de Saúde. 2020

PREFEITURA DE SALVADOR. Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária: protocolo de feridas. Secretaria municipal de saúde. Salvador: 2018

RESENDE N, et al. Cuidado de pessoas com feridas crônicas na Atenção Primária à Saúde. *J Manag Prim Health Care*. 20 de agosto de 2017;8(1):99-108. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/271> Acesso em 22 de janeiro de 2022

RIBEIRO D. Gestão do cuidado a usuários com feridas crônicas na Atenção Básica. Revista Enfermagem Atual in Derme. 23 dez.2019 Disponível em:. Acesso em 04 de janeiro de 2022. Disponível em : <http://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/503> Acesso em 22 de janeiro de 2022

TORRES, S. ; COVAS, LT. Gestão dos Serviços de Limpeza, Higiene e Lavanderia em Estabelecimento de Saúde. 3ªEd - Sarvier, 2008. São Paulo

UNIFTC. Matriz curricular do curso de Medicina. matriz-curricular. Disponível em :< <https://medicina.uniftc.edu.br/matriz-curricular>>Acesso em:10 de janeiro de 2022.

UNIFACS. Matriz curricular do curso de Medicina. Matriz escola medicina. Disponível em: < <https://www.unifacs.br/graduacao-bacharelado/medicina/matriz-escola-medicina/>> Acesso em : 10 de janeiro de 2022

VIEIRA,C.P.B, ARAÚJO, T.M.E. Prevalência e fatores associados a feridas crônicas em idosos na atenção básica. Rev Esc Enferm USP. 2018 Disponível em:. Acesso em 04 de janeiro de 2022

WELLER, C. *et al* (2021). Treatment of venous leg ulcers in Australian primary care: patient and clinician perspectives. International Journal of Nursing Studies, j.ijnurstu.2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33080480/> Acesso em 04 de janeiro de 2022