

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**Escola de Enfermagem**  
**Curso de Especialização Enfermagem em Estomaterapia**

Fabiane Goulart dos Santos Silva

**Documentos da Atenção Primária à Saúde para o tratamento de feridas crônicas: uma  
revisão sistemática de evidências textuais**

Belo Horizonte

2025

Fabiane Goulart dos Santos Silva

**DOCUMENTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA O TRATAMENTO DE  
FERIDAS CRÔNICAS: uma revisão sistemática de evidências textuais**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Enfermagem em Estomaterapia da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Estomaterapia.

Orientadora: Profa. Dra. Jaqueline A. Guimarães Barbosa

Belo Horizonte

2025

Silva, Fabiane Goulart dos Santos.  
SI586d Documentos da Atenção Primária à Saúde para o tratamento de feridas crônicas [recursos eletrônicos]: uma revisão sistemática de evidências textuais. / Fabiane Goulart dos Santos Silva. - - Belo Horizonte: 2025.

58f.: il.

Formato: PDF.

Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador(a): Jaqueline A. Guimarães Barbosa.

Área de concentração: Estomaterapia.

Monografia (Especialização): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Ferimentos e Lesões. 2. Protocolos Clínicos. 3. Atenção Primária à Saúde. 4. Enfermagem. 5. Prática Clínica Baseada em Evidências. 6. Dissertações Acadêmicas. I. Barbosa, Jaqueline A. Guimarães. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WO 700

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697




UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA

FOLHA DE APROVAÇÃO

FABIANE GOULART DOS SANTOS SILVA


Monografia submetida à banca examinadora designada pelo Curso de Especialização Enfermagem em Estomaterapia, como requisito para obtenção de Título de Especialista Enfermagem em Estomaterapia. Defesa da Monografia intitulada: "**DOCUMENTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA O TRATAMENTO DE FERIDAS CRÔNICAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE EVIDÊNCIAS TEXTUAIS**"

Aprovada em 03 de julho de 2025, pela banca constituída pelos membros.

Documento assinado digitalmente  
 JAQUELINE ALMEIDA GUIMARAES BARBOSA  
Data: 14/07/2025 10:53:22-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>


---

**Prof.ª. Dra. Jaqueline Almeida Guimarães Barbosa**  
Orientadora: (Escola de Enfermagem UFMG)

Documento assinado digitalmente  
 MIGUIR TEREZINHA VIECELLI DONOSO  
Data: 17/07/2025 17:06:13-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**Prof.ª Drª Miguir Terezinha Viecelli Donoso.**  
Avaliadora: (Escola de Enfermagem UFMG)

Documento assinado digitalmente  
 ALINE BORGES PENNA  
Data: 17/07/2025 10:39:26-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**Enf.ª Me. Aline Borges Penna.**  
Avaliadora:(Escola de Enfermagem UFMG)

## AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus e à Nossa Senhora por terem me sustentado com graça e sabedoria ao longo desta jornada, iluminando meus caminhos e fortalecendo minha fé nos momentos de desafio.

À minha família, meu alicerce incondicional. Aos meus pais, por todo apoio, esforço e exemplo de dignidade. Ao meu marido, pela companhia constante, paciência e incentivo diário. À minha filha Helena, minha maior inspiração e razão diária para buscar ser uma pessoa e uma profissional melhor – é por ela e para ela que procuro ser exemplo de dedicação, determinação e perseverança. Aos meus irmãos, pela presença e companheirismo que sempre me fortaleceram.

Aos professores e orientadores da especialização em Estomaterapia, por todo o conhecimento compartilhado e pelo comprometimento com a formação ética e técnica de cada aluno. Em especial, à Professora Eline Borges, cuja relevância na área da Estomaterapia é inegável e inspiradora. À minha orientadora, Professora Jaqueline Guimarães, agradeço profundamente pela serenidade, escuta generosa e orientações firmes, que foram fundamentais para a construção deste trabalho.

Aos colegas de turma, pelo apoio mútuo e pela convivência enriquecedora. Em especial, à Lanna, Roberta e Geane, companheiras preciosas nesta caminhada, que tornaram o percurso mais leve, humano e inesquecível.

À Escola de Enfermagem da UFMG, expresse minha gratidão e emoção por retornar à casa onde me formei enfermeira. Foi uma alegria imensa poder reencontrar esse espaço, agora como estudante da especialização, e reafirmar meu compromisso com a profissão.

A todos os colegas que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização desta pesquisa, e a cada pessoa que cruzou meu caminho com palavras de incentivo, gestos de acolhimento ou partilhas de saber, meu mais sincero agradecimento.

## RESUMO

Este estudo teve como objetivo avaliar os documentos utilizados para o tratamento de feridas crônicas adotados na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, por meio de uma revisão sistemática de evidências textuais. Foram incluídos 21 documentos (protocolos, manuais e diretrizes municipais) identificados por meio de buscas estruturadas em bases de dados nacionais e internacionais (Cochrane Library, Scopus, Web of Science, Lilacs/BVS) e em fontes de literatura cinzenta. A condução da revisão seguiu a metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute (JBI) para revisões de evidência textual, sendo incorporada também a avaliação da qualidade metodológica dos documentos por meio do instrumento AGREE II. As evidências clínicas extraídas foram organizadas em nove blocos temáticos que contemplam elementos essenciais ao cuidado com feridas crônicas, incluindo fundamentos clínicos, instrumentos de avaliação, terapias tópicas e fluxos de encaminhamento. Os resultados revelaram grande variabilidade nos conteúdos, com diversos documentos apresentando abordagens incompletas ou desatualizadas. Embora a maioria aborde aspectos básicos, como anatomia, fases da cicatrização e classificação geral das feridas, observou-se ausência ou desenvolvimento insuficiente de elementos fundamentais como estratificação de risco, uso de ferramentas como a TIME e diretrizes específicas para feridas complexas de algumas etiologias como as neoplásicas, neuropáticas e arteriais. A análise metodológica demonstrou baixos escores nos domínios de rigor de desenvolvimento, envolvimento de partes interessadas e independência editorial, evidenciando fragilidades no processo de elaboração de muitos documentos. Esses achados levantam preocupações quanto à confiabilidade e à aplicabilidade prática dos protocolos analisados. Conclui-se que, embora a existência de protocolos de cuidado contribua para a padronização das práticas e ampare a atuação dos profissionais da APS, ainda persistem lacunas significativas que limitam sua efetividade. A elaboração de protocolos de alta qualidade deve estar alicerçada em evidências científicas atualizadas, construção participativa e validação sistemática, de forma a assegurar um cuidado seguro, ético e resolutivo à pessoa com feridas crônicas.

**Palavras-chave:** feridas crônicas; protocolos clínicos; atenção primária à saúde; enfermagem; prática baseada em evidências.

## ABSTRACT

This study aimed to evaluate the documents used for the treatment of chronic wounds adopted in Primary Health Care (PHC) in Brazil, through a systematic review of textual evidence. A total of 21 documents (protocols, manuals, and municipal guidelines) were included, identified through structured searches in national and international databases (Cochrane Library, Scopus, Web of Science, Lilacs/BVS) and gray literature sources. The review followed the methodology proposed by the Joanna Briggs Institute (JBI) for textual evidence reviews, and also incorporated an assessment of the methodological quality of the documents using the AGREE II instrument. The clinical evidence extracted was organized into nine thematic blocks covering essential elements of chronic wound care, including clinical foundations, assessment tools, topical therapies, and referral pathways. The results revealed wide variability in content, with several documents presenting incomplete or outdated approaches. Although most address basic aspects such as anatomy, wound healing phases, and general classifications, there was a notable absence or insufficient development of critical elements such as risk stratification, use of tools like TIME, and specific guidelines for complex wounds of certain etiologies, such as neoplastic, neuropathic, and arterial ulcers. The methodological analysis showed low scores in the domains of rigor of development, stakeholder involvement, and editorial independence, highlighting weaknesses in the construction process of many documents. These findings raise concerns about the reliability and practical applicability of the analyzed protocols. It is concluded that, although the existence of care protocols contributes to the standardization of practices and supports the work of PHC professionals, significant gaps persist that limit their effectiveness. The development of high-quality protocols must be based on up-to-date scientific evidence, participatory construction, and systematic validation in order to ensure safe, ethical, and effective care for people with chronic wounds.

**Keywords:** chronic wounds; clinical protocols; primary health care; nursing; evidence-based practice.

## **LISTA DE QUADROS**

**Quadro 1 – Documentos assistenciais para o tratamento de feridas excluídos do estudo**20

**Quadro 2 – Documentos assistenciais para tratamento de feridas incluídos no estudo...**23

**Quadro de Extração – Conteúdo teórico assistencial – Município/ano de publicação ....**57



## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1 – Resultados das buscas nas bases de dados .....</b>	<b>18</b>
<b>Tabela 2 – AGREE II – Domínio 1 – Escopo e propósito.....</b>	<b>26</b>
<b>Tabela 3 – AGREE II – Domínio 2 – Envolvimento das partes interessadas/município..</b>	<b>26</b>
<b>Tabela 4 – AGREE II – Domínio 3 – Rigor no desenvolvimento/município .....</b>	<b>27</b>
<b>Tabela 5 – AGREE II – Domínio 4 – Clareza da apresentação/município .....</b>	<b>28</b>
<b>Tabela 6 – AGREE II – Domínio 5 – Aplicabilidade/município .....</b>	<b>28</b>
<b>Tabela 7 – AGREE II – Domínio 6 – Independência editorial/município .....</b>	<b>29</b>
<b>Tabela 8 – Avaliação global dos protocolos/ município .....</b>	<b>29</b>
<b>Tabela 9 – Avaliação sintéticas das referências bibliográficas dos documentos municipais para a acompanhamento e tratamento de feridas na APS (n=20) .....</b>	<b>31</b>
<b>Tabela 10 – Fundamentos teóricos básicos presentes nos documentos.....</b>	<b>31</b>
<b>Tabela 11 – Avaliação clínica voltada aos pacientes com feridas presente nos documentos .....</b>	<b>32</b>
<b>Tabela 12 – Tratamento de feridas (geral) presentes nos documentos .....</b>	<b>32</b>
<b>Tabela 13 – Abordagem sobre Lesão por Pressão (LP) nos documentos.....</b>	<b>33</b>
<b>Tabela 14 – Abordagem sobre úlcera venosa presente nos documentos.....</b>	<b>33</b>
<b>Tabela 15 – Abordagem sobre úlcera arterial presente nos documentos .....</b>	<b>34</b>
<b>Tabela 16 – Abordagem de úlceras em pacientes diabéticos presentes nos documentos .</b>	<b>34</b>
<b>Tabela 17 – Abordagem sobre feridas neoplásicas nos documentos .....</b>	<b>34</b>
<b>Tabela 18 – Abordagem sobre o uso de coberturas no tratamento de feridas presentes nos documentos.....</b>	<b>35</b>

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGE	Ácido Graxo Essencial
AGREE II	Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
Cofen	Conselho Federal de Enfermagem
Coren	Conselho Regional de Enfermagem
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ITB	Índice Tornozelo-Braço-Braquial
JBI	Joanna Briggs Institute
LP	Lesão por Pressão
MS	Ministério da Saúde
NPIAP	National Pressure Injury Advisory Panel
OMS	Organização Mundial da Saúde
Opas	Organização Pan-Americana da Saúde
PBE	Prática Baseada em Evidências
PCDT	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
Prisma	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Protocols
Sobest	Associação Brasileira de Estomatoterapia
SUS	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVO GERAL .....</b>	<b>12</b>
2.1 Objetivos Específicos .....	12
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>13</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>16</b>
4.1 Tipo de estudo.....	16
4.2 Seleção dos tipos de texto/ Coleta de dados .....	17
4.3 Estratégia de busca .....	18
4.4 Critérios de seleção.....	19
4.5 Critérios de exclusão .....	20
4.6 Avaliação da qualidade metodológica dos documentos .....	20
4.7 Análise das referências usadas nos documentos.....	21
4.8 Análise do conteúdo teórico e assistencial dos documentos.....	21
4.8 Análise de conteúdo aplicada à avaliação dos documentos.....	22
<b>5 RESULTADOS.....</b>	<b>23</b>
5.1 Resultados da qualidade metodológica dos documentos.....	24
5.2 Resultados da avaliação das referências bibliográficas.....	30
5.3 Resultados da qualidade teórico-assistencial dos documentos.....	31
<b>6 DISCUSSÃO .....</b>	<b>37</b>
<b>7 CONCLUSÃO.....</b>	<b>49</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>50</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>56</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Um sistema de saúde fundamentado na Atenção Primária à Saúde (APS) organiza suas estruturas e funções com base nos valores de equidade, de solidariedade social e no direito universal à saúde, garantindo que cada indivíduo tenha acesso ao mais alto nível de bem-estar possível. Para sustentar um sistema com essas características, é necessário adotar princípios que promovam respostas equitativas e eficientes às necessidades de saúde da população. A APS, geralmente o primeiro ponto de contato do indivíduo com o sistema de saúde, oferece atendimento abrangente, acessível e centrado na comunidade, capaz de atender de 80% a 90% das necessidades de saúde de uma pessoa ao longo da vida. Em sua essência, cuida das pessoas como um todo e não apenas de doenças específicas, oferecendo atenção integral que abrange desde a promoção à saúde e prevenção até o tratamento de doenças agudas e crônicas, cuidados paliativos e reabilitação (Opas, [20--]).

As feridas crônicas são um grave problema de saúde pública no Brasil. A interrupção na continuidade da pele, de grande ou pequena extensão, pode ser causada por traumas ou distúrbios clínicos. Essas feridas são denominadas lesões crônicas que têm como principal característica o processo de cicatrização lento ou estagnado (Lima; Coltro; Farina Júnior, 2017; Mehl *et al.*, 2020). Estima-se que a doença afete mais de 5 milhões de brasileiros. É preocupação comum na APS, especialmente em populações mais vulneráveis, como idosos, pacientes com doenças crônicas e pessoas com mobilidade reduzida. Esse nível de atenção desempenha um papel crucial na prevenção, na identificação precoce e no manejo de feridas. Profissionais de saúde na APS são frequentemente os primeiros a avaliar, a fornecer tratamentos iniciais e a educar os pacientes sobre cuidados preventivos e de autocuidado (Fiocruz, [202-]).

Nesse contexto, a Enfermagem ocupa uma histórica e importante inserção, o que vem a exigir-lhe uma constante busca pela qualidade do cuidado prestado por seus profissionais. Essa qualidade é obtida não somente pelas vias de uma formação de qualidade, mas com a adoção de tecnologias e instrumentos que estabeleçam diretrizes que possam nortear e qualificar as suas práticas como os protocolos, por exemplo (Cofen, 2018).

Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) são instrumentos fundamentais para garantir o melhor cuidado em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio de recomendações que orientam condutas, medicamentos e produtos adequados para as diferentes fases de evolução de agravos ou condições específicas de saúde. A legislação atual reforça que a elaboração dos PCDT deve se basear em evidências científicas, considerando critérios de

eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das intervenções recomendadas. As diretrizes estabelecidas nesses documentos são de observância obrigatória para gestores, profissionais e serviços de saúde do SUS. Além disso, pelo seu rigor metodológico, os PCDT também podem ser utilizados como suporte administrativo e material informativo para esclarecimento de programas, serviços e direitos, tanto para os usuários quanto para o Poder Judiciário (Brasil, 2011; Brasil, 2015).

O tratamento de lesões com base em protocolos clínico-assistenciais é fundamental para favorecer a cicatrização de feridas, especialmente no contexto da atenção primária à saúde. Considerando a crescente incidência de feridas crônicas nesse nível de atenção e o fato de que muitos pacientes são acompanhados por profissionais sem especialização na área, a adoção, avaliação contínua e disseminação de protocolos tornam-se estratégias essenciais para ampliar o acesso ao conhecimento técnico-científico, padronizar condutas e qualificar os desfechos clínicos (Oliveira et.al, 2021).

Os protocolos utilizados na APS, por seguirem as diretrizes do SUS, não são instrumentos neutros. Eles influenciam diretamente a construção do modelo de atenção e são estratégicos no planejamento, na implementação, na avaliação e na padronização das ações e dos processos de trabalho. No entanto, apesar de baseados em referências científicas e tecnológicas, seu uso sem avaliação contínua, acompanhamento gerencial sistemático e revisões periódicas pode comprometer a qualidade do cuidado, tornando o processo de trabalho pobre, desestimulante e limitado à repetição mecânica, sem espaço para inovação (Werneck; Faria; Campos, 2009).

Nesse sentido, a ausência de diretrizes claras e padronizadas para o manejo de feridas crônicas na APS pode levar a inconsistências no cuidado, aumentando o risco de complicações, reduzindo a efetividade do tratamento e aumentando os custos (Mendes, 2012). Diante desse contexto, a pergunta que desencadeou a elaboração desse estudo foi: Como se caracteriza a qualidade dos conteúdos teórico e assistencial, assim como dos aspectos metodológicos, nos documentos normativos voltados ao cuidado com feridas na APS?

## **2 OBJETIVO GERAL**

– avaliar documentos (protocolos, guias e manuais) utilizados para o tratamento de feridas crônicas adotados na APS brasileira.

### **2.1 Objetivos específicos**

– levantar documentos e diretrizes de tratamento de feridas crônicas adotados na APS;

– avaliar se o conteúdo teórico-assistencial dos documentos e diretrizes são baseados em evidências científicas e atualizados;

– avaliar a qualidade metodológica dos documentos segundo critérios indicados por documentos norteadores para a sua elaboração;

– avaliar as referências bibliográficas que embasaram o conteúdo dos documentos.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

A APS constitui o primeiro ponto de contato do indivíduo com o sistema de saúde, sendo responsável por atender de forma integral as suas necessidades. Quando estruturada como coordenadora do cuidado, a APS contribui significativamente para a melhoria da qualidade dos serviços prestados, reduzindo barreiras de acesso, integrando ações entre os diferentes níveis de atenção e promovendo a continuidade do cuidado no território. Parte-se da proposição que somente uma APS fortalecida como parte de uma rede estruturada e conectada de serviços e ações de saúde pode ser responsável pela coordenação dos cuidados entre níveis assistenciais. Dessa forma, a APS é capaz de mobilizar apoio, recursos políticos, econômicos, financeiros e humanos (Starfield, 2002; Almeida *et al.*, 2018; Almeida; Fausto; Giovanella, 2011).

As doenças crônicas – como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares e respiratórias – representam atualmente um dos maiores desafios para a saúde pública, exigindo uma abordagem longitudinal e centrada no cuidado integral. Nesse contexto, a APS se destaca por sua capacidade de oferecer um acompanhamento contínuo, humanizado e eficaz, promovendo o manejo adequado dessas condições ao longo do tempo (Draeger *et al.*, 2022).

Entre as principais complicações associadas às doenças crônicas, destacam-se as feridas crônicas, cujos tipos mais prevalentes incluem lesões vasculares, por pressão e neuropáticas. Essas lesões são frequentemente relacionadas à presença de comorbidades e de condições sociais e clínicas. Isso reforça a importância da abordagem ampliada e interdisciplinar da APS (Vieira; Araújo, 2018). Segundo a Associação Brasileira de Estomaterapia (Sobest), as feridas podem ser classificadas como simples ou complexas, a depender da resposta ao tratamento e do tempo de cicatrização. Feridas simples tendem a evoluir de forma ordenada, enquanto as complexas exigem intervenções especializadas, incluindo controle etiológico e uso de tecnologias específicas, uma vez que estão frequentemente associadas a comorbidades e complicações que dificultam a cicatrização e tendem à cronificação.

O cuidado à pessoa com feridas é um processo complexo, dinâmico e individualizado que exige condições específicas para ser realizado com qualidade. Infraestrutura adequada, materiais e coberturas apropriadas, educação permanente, cuidado multiprofissional e serviços de referência são fatores que favorecem a efetividade da atenção prestada. No contexto da APS, destacam-se ainda como facilitadores o trabalho em equipe, o vínculo com o usuário, a continuidade do cuidado e o protagonismo do enfermeiro. Por outro lado, a ausência desses elementos, somada a desafios como o gerenciamento do tempo, a definição da conduta

terapêutica, a capacitação da equipe técnica e os aspectos psicossociais dos pacientes, comprometem a qualidade da assistência. Isso reforça a importância de uma abordagem integral centrada na pessoa e de condições de trabalho adequadas (Oliveira *et al.*, 2021; Vieira; Araújo, 2018; Mohr *et al.*, 2024).

A obtenção de êxito nos cuidados preventivos e terapêuticos das lesões de pele exige do profissional a realização de uma anamnese detalhada e de um exame físico criterioso. Quando o cuidado se limita apenas à avaliação clínica da lesão e à aplicação de técnicas de curativo, as intervenções do profissional tornam-se restritas, comprometendo a integralidade do cuidado. Para uma reabilitação mais eficaz, é indispensável uma abordagem holística, que considere não apenas a ferida, mas também o contexto familiar, a situação socioeconômica, os hábitos de vida e as doenças de base do paciente. Nesse sentido, a articulação de saberes interdisciplinares e a valorização dos determinantes sociais da saúde são fundamentais para promover um tratamento mais efetivo e centrado na pessoa (Campos *et al.*, 2016; Sachett; Montenegro, 2019).

Os instrumentos normativos são essenciais para a padronização do cuidado em Enfermagem, pois promovem a segurança do paciente, oferecem respaldo técnico e legal aos profissionais e qualificam as práticas assistenciais. Esses documentos reduzem a variabilidade de condutas, orientam decisões clínicas baseadas em evidências e asseguram a continuidade e a qualidade da atenção. Protocolos, guias e manuais apresentam finalidades distintas, embora muitas vezes sejam utilizados de forma imprecisa. Protocolos orientam condutas clínicas específicas, definindo o que deve ser feito, por quem e como, enquanto os guias reúnem protocolos voltados a áreas específicas do conhecimento, apoiando a prática baseada em evidências. Os manuais, por sua vez, reúnem normas e orientações institucionais, sendo referências para a padronização das práticas nos contextos assistenciais e administrativos (Pimenta *et al.*, 2015).

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen, 2018), a construção de protocolos assistenciais deve ser guiada por critérios técnico-científicos, legais e éticos, considerando o perfil epidemiológico e as especificidades do tema abordado. Um protocolo bem estruturado deve conter: definição clara dos objetivos e do público-alvo; descrição das ações dos profissionais; embasamento em evidências científicas; linguagem acessível e estrutura objetiva, com o uso de fluxogramas, quadros e imagens que facilitem sua aplicação prática. A participação de profissionais experientes no grupo de elaboração é fundamental para garantir a aplicabilidade e a coerência do conteúdo. Além disso, o protocolo deve observar o arcabouço normativo da profissão. A validação do protocolo é etapa essencial e pode envolver especialistas, profissionais da rede e até usuários, além de métodos como consulta pública e



estudo-piloto. Após sua finalização, é necessário promover o treinamento das equipes envolvidas, garantir mecanismos de acompanhamento e revisão periódica, assegurando que o documento permaneça atualizado e alinhado às melhores práticas em saúde

Os protocolos clínicos, em sua maioria, são fundamentados em evidências científicas, incorporam novas tecnologias e priorizam ações técnicas. Sua elaboração tem se difundido entre diversos municípios brasileiros, que os desenvolvem com base em demandas locais. No entanto, observa-se que muitos desses protocolos não consideram adequadamente a realidade dos profissionais de saúde, dificultando sua implementação. Sem avaliação contínua, gestão sistemática e revisões científicas periódicas, os protocolos podem deixar de promover segurança e qualidade, tornando-se potenciais causadores de iatrogenias no cuidado (Werneck *et al.*, 2009).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma Revisão Sistemática de Evidência Textual (Documentos de Política/ Diretrizes de Consenso), um método que visa ao uso de um processo sistemático transparente para identificar a melhor evidência textual disponível a fim de fornecer orientação prática para profissionais e formuladores de políticas (Pearson *et al.*, 2024).

As evidências textuais desempenham um papel relevante na prática da saúde baseada em evidências, podendo complementar as evidências empíricas ou, em determinadas situações, constituírem-se como as melhores evidências disponíveis. Segundo o Joanna Briggs Institute (JBI), evidências textuais são fontes documentadas de comunicação, distintas da pesquisa científica tradicional, que contribuem para a tomada de decisões na área da saúde (Pearson *et al.*, 2024).

Neste estudo serão analisadas evidências de diretrizes de política/consenso. De acordo com o JBI, por política compreende-se um curso ou princípio de ação adotado ou proposto por uma organização ou indivíduo. Refere-se a documentos de política ou artefatos de comunicação que geralmente, na área da saúde, dão direção para a ação. Ela se relaciona a políticas (diretrizes, procedimentos padrão ou declarações) em níveis público, organizacional ou clínico, geralmente desenvolvidas por um especialista ou grupo de especialistas ou um departamento governamental em um assunto de saúde. As fontes desse tipo de dados podem vir de *sites* de departamentos governamentais, grupos de consumidores, associações profissionais ou grupos da indústria/provedores. Na área da saúde, uma política ou diretriz de consenso é essencialmente uma declaração de intenção que geralmente é implementada como um procedimento ou protocolo (Pearson *et al.*, 2024).

A formulação de políticas com base em evidências tem sido defendida em todos os sistemas de formulação de políticas em todos os níveis desde o surgimento do movimento de assistência médica com base em evidências e as políticas no nível operacional (ou seja, dentro de unidades de saúde) são frequentemente baseadas em evidências. No entanto, a formulação de políticas nos níveis nacional, estadual, regional e local é frequentemente associada a questões políticas, profissionais e fiscais, e a confiança em evidências nem sempre é aparente (Pearson *et al.*, 2024).

Diretrizes são geralmente declarações desenvolvidas sistematicamente, projetadas para informar e, às vezes, direcionar a tomada de decisões em ambientes de serviços de saúde. As diretrizes também podem ser usadas para políticas públicas. Políticas e diretrizes desempenham um papel importante na prestação de cuidados e nas práticas de profissionais de saúde e, geralmente, são caracterizadas como políticas públicas, políticas organizacionais e diretrizes clínicas/práticas (Pearson *et al.*, 2024).

O estudo foi realizado tendo como referência a proposta metodológica do Joanna Briggs Institute (JBI) e as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis Protocols (Prisma).

O acrônimo PICo (População, tipos de Intervenções / fenômenos de interesse e o Contexto) foi utilizado para a elaboração da pergunta de pesquisa.

<b>P – População</b>	Pacientes com ferida crônica
<b>I – tipos de Intervenções / fenômenos de interesse</b>	Protocolos assistenciais
<b>Co – Contexto</b>	Atenção Primária à Saúde Brasileira

Diante disso, a pergunta norteadora do estudo foi: Como se caracteriza o conteúdo assistencial e metodológico dos documentos normativos voltados ao cuidado de pacientes com feridas crônicas na APS brasileira?

#### 4.2 Seleção dos tipos de texto/coleta de dados

Uma revisão do JBI de evidências textuais deve considerar tanto material publicado, quanto não publicado. Inclui-se documentos de literatura cinzenta, que são materiais publicados por fontes que não são comerciais ou acadêmicas.

O objetivo da estratégia de busca é identificar todas as publicações relevantes para resposta à pergunta de pesquisa. Foram incluídos documentos de política ou artefatos de comunicação que dão direção para ação, como protocolos, manuais, guias, documentos, diretrizes dentre outros.

### 4.3 Estratégia de busca

Segundo os critérios da JBI, a estratégia foi conduzida em 3 fases:

**Estágio de busca 1:** identificação de palavras-chave e termos de busca – esta fase teve como objetivo localizar documentos relevantes para a revisão e determinar se esses artigos poderiam oferecer quaisquer palavras-chave adicionais, termos de indexação ou títulos de assuntos que pudessem ajudar na busca por documentos semelhantes.

Foi realizada busca na Medline, com a seguinte estratégia:

**(“Wounds and Injuries”; OR Wounds OR Injuries OR Wound OR Injury) AND (“Clinical Protocols”; OR “Care Protocols”; OR “Treatment Protocols”; OR Protocols OR Protocol) AND (“Primary Health”).**

A aplicação desta estratégia resultou em 164 artigos. Todos os títulos foram avaliados e 10 estudos foram selecionados para a leitura de resumo. Após a leitura dos resumos, nenhum artigo atendeu aos critérios definidos para este estudo e foram excluídos da amostra final.

**Estágio de busca 2:** foram realizadas buscas para bancos de dados específicos pré-determinados com estratégias montadas segundo as especificidades de cada um.

Tabela 1 – Resultados das buscas nas bases de dados

Base de dados	Estratégia de busca aplicada	Registros encontrados	Títulos lidos	Resumos lidos	Documentos incluídos
<b>Cochrane Library</b>	(“Wounds and Injuries” OR “Wounds” OR “Injuries” OR “Wound” OR “Injury”) AND (“Clinical Protocols” OR “Care Protocols” OR “Treatment Protocols” OR “Protocols” OR “Protocol”) AND (“Primary Health Care”)	66	66	0	0
<b>Scopus</b>	(“Wounds and Injuries” OR “Wounds” OR “Injuries” OR “Wound” OR “Injury”) AND (“Clinical Protocols” OR “Care Protocols” OR “Treatment Protocols” OR “Protocols” OR “Protocol”) AND (“Primary Health Care”)	459	459	0	0
<b>Web of Science</b>	(“Wounds and Injuries” OR “Wounds” OR “Injuries” OR “Wound” OR “Injury”) AND (“Clinical Protocols” OR “Care Protocols” OR “Treatment Protocols” OR “Protocols” OR “Protocol”) AND (“Primary Health Care”)	130	130	0	0
<b>Lilac/BVS</b>	(“Ferimentos e Lesões” OR “Wounds and Injuries” OR “Heridas y Lesiones” OR “Plaies et blessures” OR Feridas OR Ferida OR Wounds OR Injuries OR Wound OR Injury) AND (“Protocolos Clínicos” OR “Clinical Protocols” OR “Protocolos cliniques” OR “Protocolos de Tratamento” OR “Linhas de Cuidado” OR Protocolos OR Protocolo OR “Care Protocols” OR “Treatment Protocols” OR Protocols OR Protocol) AND (“Atenção Primária à Saúde” OR “Primary Health Care” OR “Atención Primaria de Salud” OR “Soins de santé primaires”)	141	141	12	1

Fonte: Elaboração própria.

Das quatro bases nas quais foram realizadas buscas neste estágio, apenas na Lilacs/ BVS foi encontrado um documento: PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE. *Protocolo de prevenção e tratamento de feridas*. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2011.

**Estágio 3 – Pesquisa de lista de referência:** revisão da lista de referência do documento incluído na amostra final da revisão. Não foi incluído nenhum documento listado como referência do *Protocolo de prevenção e tratamento de feridas do município de Belo Horizonte* por não atender aos critérios de inclusão.

### **Literatura cinzenta**

Realizada busca sistematizada no Google para localização de páginas e/ou documentos publicados na internet, e para identificação de organizações/autoridades relevantes do terceiro setor e do governo que tenham publicações sobre o assunto. Foram utilizadas as palavras-chave: feridas, protocolos/manuais/guias/linhas de cuidado e Atenção Primária à Saúde no Brasil.

As 15 primeiras páginas de busca foram revisadas e os resultados potencialmente relevantes foram retidos para triagem posterior. Foram encontrados 26 documentos através desta estratégia.

#### 4.4 Critérios de seleção

Foram incluídos Documentos de Política/Diretrizes de Consenso, tais como protocolos, manuais e guias assistenciais que abordavam o tema tratamento de feridas crônicas voltados para profissionais da APS brasileira disponíveis na internet. Foram também considerados documentos que abrangem outros níveis de atenção, desde que incluíssem o papel da APS no cuidado com feridas, sobretudo os casos crônicos. Não foi definido limite temporal para a inclusão devido a necessidade de se identificar, de forma extensiva e abrangente, as publicações. Caso fossem encontrados dois documentos sobre o tema do mesmo município, entraria para o estudo o mais atual.

A seleção, tanto na triagem de título/resumo quanto na triagem de texto completo, foi realizada por dois revisores independentes. As divergências foram resolvidas por consenso. Através dos critérios de seleção, foram incluídos 21 documentos no estudo.

#### 4.5 Critérios de exclusão

Foram excluídos documentos que não abordavam o tratamento de pacientes com feridas crônicas ou eram voltados apenas para os níveis de atenção secundário ou terciário de saúde. Também foram excluídos documentos destinados a apenas um setor específico das unidades da APS, como sala de curativos, por exemplo, ou que tratassem apenas de um único aspecto relacionado ao tema (coberturas e suas indicações, por exemplo).

Quadro 1– Documentos assistenciais para o tratamento de feridas excluídos do estudo

<b>Município</b>	<b>Nome do Documento</b>	<b>Ano</b>	<b>Motivo da exclusão</b>
<b>Aracaju</b>	Procedimentos Operacionais Padrões de Enfermagem	2018	Tem protocolos operacionais padrão sobre vários temas. Não é voltado para feridas.
<b>Brasília</b>	Indicação dos curativos baseado nos produtos padronizados pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal	2017	Trata apenas de coberturas.
<b>Belém</b>	Protocolo de prevenção e combate ao biofilme	2022	Trata apenas do tema biofilme em feridas.
<b>Campinas</b>	Manual de curativos	2021	Trata apenas de coberturas.
<b>Rio de Janeiro</b>	Guia de boas práticas: sala de curativos	2023	Guia voltado para a sala de curativos apenas.

Fonte: Elaboração própria.

#### 4.6 Avaliação da qualidade metodológica dos documentos

Para a avaliação da qualidade metodológica dos documentos selecionados, foi utilizada uma ferramenta internacionalmente reconhecida, o AGREE II (Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II), que também é indicada para esta finalidade em revisões sistemáticas de evidências textuais (evidências de diretrizes políticas e consenso) orientadas pela JBI. Esse instrumento tem como objetivo fornecer um quadro estruturado e padronizado que permite verificar se o documento foi desenvolvido de forma rigorosa, transparente e com base em evidências científicas confiáveis (Agree [...], 2017).

O instrumento AGREE II é composto por 6 domínios que abrangem 23 itens, além de uma avaliação global que permite uma análise abrangente da qualidade metodológica dos documentos (Apêndice A). Cada item é pontuado individualmente em uma escala de 1 a 7, na qual 1 representa discordância total e 7, concordância total.

Os escores de cada domínio são obtidos pela soma das pontuações atribuídas aos itens pertencentes ao respectivo domínio, considerando-se as avaliações realizadas. Para viabilizar a comparação entre os domínios, utiliza-se a pontuação padronizada (%), calculada conforme a seguinte fórmula:

Escore padronizado do domínio =  $[(\text{Pontuação obtida} - \text{Pontuação mínima possível}) / (\text{Pontuação máxima possível} - \text{Pontuação mínima possível})] \times 100$

O AGRE II foi aplicado aos 21 documentos incluídos no estudo.

#### 4.7 Análise das referências usadas nos documentos

Para a análise das referências bibliográficas dos documentos, foram considerados cinco critérios principais: atualidade, diversidade das fontes, nível de evidência científica, uso de fontes oficiais e adequação à temática. A avaliação consistiu em verificar a correspondência das referências citadas com esses critérios, com base na leitura das referências dos documentos.

A atualidade foi avaliada conforme o intervalo entre o ano de publicação das fontes e a data de elaboração do documento, considerando como atuais aquelas publicadas nos últimos 5 a 10 anos. A diversidade das fontes considerou a variedade de tipos documentais utilizados, como artigos científicos, diretrizes, manuais técnicos e documentos institucionais. O nível de evidência foi classificado conforme o rigor metodológico das fontes citadas, com destaque para revisões sistemáticas, diretrizes clínicas e consensos científicos.

O critério uso de fontes oficiais analisou a presença de documentos provenientes de instituições como o Ministério da Saúde (MS), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) e sociedades científicas. Por fim, a adequação à temática observou se as referências estavam diretamente relacionadas ao conteúdo abordado no documento. Os dados foram organizados e categorizados de forma descritiva, com uso de escalas qualitativas (fraco, moderado, bom e excelente).

#### 4.8 Análise do conteúdo teórico e assistencial dos documentos

Foi realizada uma análise do conteúdo teórico e assistencial com o objetivo de identificar, categorizar, organizar e descrever as evidências textuais presentes nos 21 documentos selecionados para o estudo.

A análise concentrou-se na extração de informações relacionadas à prevenção, ao tratamento e ao acompanhamento de lesões crônicas no contexto da APS. Para isso, foi elaborado um quadro de extração com categorias temáticas previamente definidas com base na literatura especializada (Apêndice B), abrangendo fundamentos teóricos, avaliação e tratamento das feridas, condutas específicas por etiologia e os insumos disponibilizados pelos municípios

#### 4.8 Análise de conteúdo aplicada à avaliação dos documentos

Para análise das informações extraídas através do quadro (Apêndice B), foi adotada a técnica de análise de conteúdo que é descrita como uma abordagem qualitativa que permite a interpretação sistemática de dados textuais possibilitando categorização, identificação de conceitos e padrões além de recorrências no conteúdo dos documentos que possuem linguagem predominantemente normativa e orientadora.



## 5 RESULTADOS

Os 21 documentos selecionados para o estudo são apresentados no quadro abaixo:

Quadro 2 – Documentos assistenciais para tratamento de feridas incluídos no estudo

Município	Nome do Documento	Ano	Link
<b>Belo Horizonte</b>	Protocolo de prevenção e tratamento de feridas	2011	<a href="https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/23urit/2018/documentos/23uritiba2323c%20atencao%20saude/protocolo_tratamento_feridas.pdf">https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/23urit/2018/documentos/23uritiba2323c%20atencao%20saude/protocolo_tratamento_feridas.pdf</a>
<b>São José do Rio Preto</b>	Protocolo de enfermagem – prevenção e tratamento de feridas	2012	<a href="https://saude.riopreto.sp.gov.br/23uritiba2323cia/arqu/mategraf/prot_enfer_trat_fer.pdf">https://saude.riopreto.sp.gov.br/23uritiba2323cia/arqu/mategraf/prot_enfer_trat_fer.pdf</a>
<b>Natal</b>	Guia básico de prevenção e tratamento de feridas	2016	<a href="https://natal.rn.gov.br/storage/app/media/sms/SMS-GuiaPrevencaoetratamentodeFeridas.pdf">https://natal.rn.gov.br/storage/app/media/sms/SMS-GuiaPrevencaoetratamentodeFeridas.pdf</a>
<b>Vila Velha</b>	Protocolo de assistência a portadores de feridas	2016	<a href="https://www.vilavelha.es.gov.br/23urit/paginas/PROTOCOLO%20DE%20ASSISTENCIA%20AOS%20PORTADORES%20DE%20FERIDAS%20DO%20MUNICIPIO%20DE%20VILA%20VELHA.pdf">https://www.vilavelha.es.gov.br/23urit/paginas/PROTOCOLO%20DE%20ASSISTENCIA%20AOS%20PORTADORES%20DE%20FERIDAS%20DO%20MUNICIPIO%20DE%20VILA%20VELHA.pdf</a>
<b>Montes Claros</b>	Protocolo assistencial de enfermagem para o acompanhamento da pessoa com lesão cutânea	2017	<a href="https://www.montesclaros.mg.gov.br/diariooficial/2018/jan-18/Anexo%20Portaria%20SMS%2012-2018/fvprotocolosenfermagemacertados2/PROTOCOLO%20ENF%20FERIDAS.pdf">https://www.montesclaros.mg.gov.br/diariooficial/2018/jan-18/Anexo%20Portaria%20SMS%2012-2018/fvprotocolosenfermagemacertados2/PROTOCOLO%20ENF%20FERIDAS.pdf</a>
<b>Videira</b>	Protocolo de assistência aos usuários com lesões de pele	2018	<a href="https://servicos.videira.sc.gov.br/uploads/sites/338/2021/12/1311238_PROTOCOLO_FERIDAS_E_CURATIVOS.pdf">https://servicos.videira.sc.gov.br/uploads/sites/338/2021/12/1311238_PROTOCOLO_FERIDAS_E_CURATIVOS.pdf</a>
<b>Catanduva</b>	Manual de tratamento de feridas	2018	<a href="https://observasaudecatanduva.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/10/Manual-de-Tratamento-de-Feridas-PROTEGIDO.pdf">https://observasaudecatanduva.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/10/Manual-de-Tratamento-de-Feridas-PROTEGIDO.pdf</a>
<b>Florianópolis</b>	Cuidado à pessoa com feridas	2020	<a href="https://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/PDF/PROTOCOLO%206%20SMS%20ATUALIZADO.pdf">https://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/PDF/PROTOCOLO%206%20SMS%20ATUALIZADO.pdf</a>
<b>São Paulo</b>	Manual de padronização de curativos	2021	<a href="https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1152129/manual_protocoloferidasmarco2021_digital_.pdf">https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1152129/manual_protocoloferidasmarco2021_digital_.pdf</a>
<b>São Manuel</b>	Protocolo de prevenção e tratamento de pacientes com feridas	2022	<a href="https://www.saomanuel.sp.gov.br/arquivos/pmsm_-_protocolo_de_prevencao_e_tratamento_de_pacientes_com__18045823.pdf">https://www.saomanuel.sp.gov.br/arquivos/pmsm_-_protocolo_de_prevencao_e_tratamento_de_pacientes_com__18045823.pdf</a>
<b>Guarulhos</b>	Protocolo para o tratamento de feridas	2022	<a href="https://www.guarulhos.sp.gov.br/sites/default/files/file/arquivos/Protocolo%20Para%20o%20Tratamento%20de%20Feridas.pdf">https://www.guarulhos.sp.gov.br/sites/default/files/file/arquivos/Protocolo%20Para%20o%20Tratamento%20de%20Feridas.pdf</a>
<b>Presidente Prudente</b>	Protocolo de prevenção e tratamento de feridas	2022	<a href="https://www.saudepp.sp.gov.br/23uritiba/documentos/protocoloferidas.pdf">https://www.saudepp.sp.gov.br/23uritiba/documentos/protocoloferidas.pdf</a>
<b>Jundiá</b>	Protocolo de prevenção e tratamento de feridas	2023	<a href="https://jundiai.sp.gov.br/23urit/wp-content/uploads/sites/17/2023/12/preven__o-e-tratamento-de-feridas-_1_.pdf">https://jundiai.sp.gov.br/23urit/wp-content/uploads/sites/17/2023/12/preven__o-e-tratamento-de-feridas-_1_.pdf</a>
<b>Aparecida de Goiânia</b>	Protocolo de prevenção e tratamento de feridas	2023	<a href="https://saude.aparecida.go.gov.br/wp-content/uploads/sites/6/2023/10/Protocolo-de-Tratamento-de-Feridas-versao-final.pdf">https://saude.aparecida.go.gov.br/wp-content/uploads/sites/6/2023/10/Protocolo-de-Tratamento-de-Feridas-versao-final.pdf</a>
<b>Ouro Preto</b>	Protocolo de enfermagem para o tratamento e prevenção de lesões cutâneas na APS do município de OP	2023	<a href="https://www.ouropreto.mg.gov.br/static/arquivos/PROTOCOLO_LESOES_CUTANEAS.pdf">https://www.ouropreto.mg.gov.br/static/arquivos/PROTOCOLO_LESOES_CUTANEAS.pdf</a>
<b>Porto Alegre</b>	Prevenção e tratamento de feridas	2024	<a href="https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/bvaps-biblioteca-virtual-de-atencao-primaria-saude/Protocolo%20de%20Prevencao%20e%20Tratamento%20de%20Feridas%20de%20Atencao%20Primaria%20de%20Saude.pdf">https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/bvaps-biblioteca-virtual-de-atencao-primaria-saude/Protocolo%20de%20Prevencao%20e%20Tratamento%20de%20Feridas%20de%20Atencao%20Primaria%20de%20Saude.pdf</a>
<b>Curitiba</b>	Protocolo de enfermagem: assistência à pessoa com feridas	2024	<a href="https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/APS/Manual%20de%20Curativos%2012-2024%20Final%20com%20capa.pdf">https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/APS/Manual%20de%20Curativos%2012-2024%20Final%20com%20capa.pdf</a>
<b>Ribeirão Preto</b>	Manual de cuidado integral às pessoas com lesões	2024	<a href="https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/pdf/saude2022202410.pdf">https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/pdf/saude2022202410.pdf</a>
<b>Maringá</b>	Protocolo terapêutico de prevenção e tratamento de feridas do município de Maringá	2024	<a href="http://www3.maringa.pr.gov.br/sistema/arquivos/07bef05817d5.pdf">http://www3.maringa.pr.gov.br/sistema/arquivos/07bef05817d5.pdf</a>
<b>Piracicaba</b>	Protocolo de prevenção e tratamento de lesões	2024	<a href="https://piracicaba.sp.gov.br/wp-content/uploads/2024/08/11-%E2%80%93-Protocolo-de-Prevencao-e-Tratamento-de-Lesoes-2024.pdf">https://piracicaba.sp.gov.br/wp-content/uploads/2024/08/11-%E2%80%93-Protocolo-de-Prevencao-e-Tratamento-de-Lesoes-2024.pdf</a>
<b>Diadema</b>	Protocolo de feridas	2024	<a href="https://portal.diadema.sp.gov.br/wp-content/uploads/2024/12/protocolo-de-feridas.pdf">https://portal.diadema.sp.gov.br/wp-content/uploads/2024/12/protocolo-de-feridas.pdf</a>

Fonte: Elaborado pela autora.

### 5.1 Resultados da qualidade metodológica dos documentos

Os resultados das diretrizes avaliadas com o instrumento AGREE II permitiram identificar tendências relevantes acerca da qualidade metodológica dos documentos analisados nesta revisão.

O Domínio 1 aborda escopo/objetivos e apresentou médias elevadas em grande parte dos documentos, com valores entre 4,0 e 7,0. Os itens desse domínio avaliam a clareza dos objetivos da diretriz, a descrição da questão de saúde a ser abordada e a população-alvo. Os resultados sugerem que os documentos, em sua maioria, têm sido desenvolvidos com foco explícito e população a quem se destina bem definida.

O Domínio 2 aborda o envolvimento das partes interessadas. Os escores deste domínio variaram entre 2,0 e 4,3 indicando desempenho regular. São avaliadas a participação de profissionais de diferentes áreas ou com titulações pertinentes ao tema na elaboração do documento e a consideração das preferências e das expectativas dos usuários na formulação das recomendações. Ressalta-se que, em apenas um protocolo, há a descrição da apresentação do documento ao Conselho Municipal de Saúde.

O rigor no desenvolvimento dos documentos é abordado no Domínio 3. Este é um dos domínios com maior fragilidade, com médias variando de 1,9 a 4,0. Ele tem como objetivo avaliar o processo de coleta e síntese das evidências, os métodos utilizados para formular as recomendações, a revisão por especialistas externos e o plano de atualização das diretrizes. A baixa pontuação sugere ausência de metodologia clara e de uso sistemático das melhores evidências disponíveis.

A clareza da apresentação dos documentos é avaliada no Domínio 4. A pontuação dessa seção foi muito boa variando de 4,7 a 7,0. Nela são avaliadas a especificidade das recomendações, a clareza das diferentes opções de cuidados e a facilidade na identificação das principais intervenções sugeridas.

O Domínio 5 avalia a aplicabilidade dos documentos. Tem como objetivo abordar se foram discutidos barreiras e facilitadores para a implementação das diretrizes, verificar se há sugestões de ferramentas para aplicação na prática, analisar se foram levados em consideração os recursos humanos, financeiros e materiais e, por fim, identificar se há critérios ou indicadores para monitoramento e auditoria. A falta de dados detalhados sobre a viabilidade operacional é um fator que pode explicar a pontuação baixa (2,8 a 4,0).

No Domínio 6 é avaliada a independência editorial. Consiste em verificar se a diretriz foi elaborada de forma independente e sem conflito de interesses e se houve essa declaração por parte dos autores. A falta de dados detalhados nesse domínio é um fator que pode explicar a pontuação baixa (1,5) em todos os documentos.

A avaliação global dos documentos analisados revelou que nenhum obteve a pontuação máxima nos critérios do instrumento AGREE II, o que impossibilita sua recomendação plena sem modificações. Dos 21 protocolos avaliados, 13 foram classificados como “recomendados com modificações”, indicando que, embora apresentem aspectos positivos, requerem ajustes para alcançar maior qualidade metodológica e aplicabilidade. Os outros 8 documentos foram considerados “não recomendados”, a menos que sejam submetidos a modificações substanciais que promovam maior consistência técnica, rigor metodológico e clareza em suas diretrizes.

Tabela 2 – AGREE II – Domínio 1 – Escopo e propósito/município

Item	POA	JDI	MRG	CTD	SML	PPD	FLN	RP	BH	DIA	APG	NTL	VV	GRU	CWB	VID	MC	SP	OP	SJRP	PRC
Dom.1 Item 1	7	2	6	5	6	6	5	5	6	6	6	7	5	6	6	6	7	7	7	5	6
Dom.1 Item 2	7	7	5	5	4	4	6	7	6	4	3	7	5	7	5	5	4	6	6	4	6
Dom.1 Item 3	7	3	5	5	6	3	5	5	7	6	4	7	6	7	6	6	6	6	6	2	5

Fonte: Elaboração própria.

Notas: Item 1: Os objetivos da diretriz estão claramente descritos? / Item 2: As questões de saúde abordadas estão especificadas? / Item3: A população-alvo está claramente definida?

Tabela 3 – AGREE II – Domínio 2 – Envolvimento das partes interessadas/município

Item	POA	JDI	MRG	CTD	SML	PPD	FLN	RP	BH	DIA	APG	NTL	VV	GRU	CWB	VID	MC	SP	OP	SJRP	PRC
Dom. 2 Item 4	6	2	5	7	4	5	5	6	6	5	4	6	5	2	3	3	3	6	5	4	6
Dom. 2 Item 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1
Dom. 2 Item 6	6	3	5	5	6	6	5	5	6	7	5	7	6	6	7	6	6	6	5	4	6

Fonte: Elaboração própria.

Notas: Item 4: Os envolvidos no desenvolvimento da diretriz representam todos os grupos relevantes? / Item 5: As opiniões dos pacientes e/ou público foram consideradas? / Item 6: Os usuários-alvo estão claramente identificados?

Tabela 4 – AGREE II – Domínio 3 – Rigor no desenvolvimento/município

Item	POA	J DI	MR G	CT D	SM L	PP D	FL N	RP	BH	DIA	AP G	NT L	VV	GR U	CW B	VID	MC	SP	OP	SJR P	PR C
Dom.3 Item 7	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	7	2	2	1	2
Dom.3 Item 8	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	7	2	2	1	2
Dom.3 Item 9	3	4	2	2	2	1	2	2	2	1	1	3	1	2	2	1	4	2	1	1	2
Dom.3 Item 10	3	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	3	1	2	2	1	3	2	1	1	2
Dom.3 Item 11	6	6	5	6	5	4	7	6	6	4	5	6	5	6	5	5	5	6	6	6	6
Dom.3 Item 12	5	4	2	3	1	2	3	2	5	1	2	3	4	3	2	3	4	3	2	2	2
Dom.3 Item 13	2	2	2	5	1	1	2	4	7	2	1	2	2	2	2	1	4	6	2	3	1
Dom.3 Item 14	7	1	3	1	1	5	1	2	2	1	3	3	1	1	2	1	2	2	1	2	2

Fonte: Elaboração própria.

Notas: Item 7: Os métodos de busca de evidência estão descritos? / Item 8: Os critérios de seleção das evidências são explícitos? / Item 9: As forças e limitações das evidências são discutidas? / Item 10: Os métodos para formular recomendações estão descritos? / Item 11: Benefícios, efeitos colaterais e riscos foram considerados na formulação? / Item 12: Existe ligação explícita entre as recomendações e as evidências? / Item 13: A diretriz foi revisada por especialistas externos? / Item 14: Está previsto um plano de atualização?

Tabela 5 – AGREE II – Domínio 4 – Clareza da apresentação/município

Item	POA	JDI	MRG	CTD	SML	PPD	FLN	RP	BH	DIA	APG	NTL	VV	GRU	CWB	VID	MC	SP	OP	SJRP	PRC
<b>Dom.4 Item 15</b>	7	5	6	5	5	5	7	7	7	5	5	7	5	7	6	4	5	6	6	5	6
<b>Dom. 4 Item 16</b>	7	6	6	5	5	3	7	6	7	5	5	6	6	6	6	5	5	7	6	5	6
<b>Dom 4 Item 17</b>	7	7	5	4	5	4	7	7	7	5	5	7	5	7	6	4	5	6	5	5	6

Fonte: Elaboração própria.

Notas: Item 15: As recomendações são específicas e não ambíguas? /Item 16: As diferentes opções de cuidado são claramente apresentadas? /Item 17: As principais recomendações são facilmente identificáveis?

Tabela 6 – AGREE II – Domínio 5 – Aplicabilidade/município

Item	POA	JDI	MRG	CTD	SML	PPD	FLN	RP	BH	DIA	APG	NTL	VV	GRU	CWB	VID	MC	SP	OP	SJRP	PRC
<b>Dom.5 Item 18</b>	3	3	4	2	2	1	4	2	3	2	2	4	4	2	2	2	4	3	2	2	2
<b>Dom.5 Item 19</b>	7	6	6	6	4	3	7	6	6	4	5	7	5	7	6	5	3	7	6	3	6
<b>Dom.5 Item 20</b>	5	2	5	3	4	3	5	4	5	4	5	5	4	5	2	4	3	5	5	2	4
<b>Dom. 5 Item 21</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fonte: Elaboração própria.

Notas: Item 18: São discutidos barreiras e facilitadores para aplicação? / Item 19: Há sugestões de ferramentas para aplicação prática? / Item 20: Os recursos (financeiros, humanos, materiais) são considerados? / Item 21: Há critérios ou indicadores para monitoramento e auditoria?

Tabela 7 – AGREE II – Domínio 6 – Independência editorial/município

Item	POA	JDI	MRG	CTD	SML	PPD	FLN	RP	BH	DIA	APG	NTL	VV	GRU	CWB	VID	MC	SP	OP	SJRP	PRC		
Dom.6 Item 22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
Dom. 6 Item 23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fonte: Elaboração própria.

Notas: Item 22: A diretriz foi elaborada de forma independente de conflitos de interesse? / Item 23: Os conflitos de interesse dos autores foram declarados?

Tabela 8 – Avaliação global dos protocolos/ município

Item	POA	JDI	MRG	CTD	SML	PPD	FLN	RP	BH	DIA	APG	NTL	VV	GRU	CWB	VID	MC	SP	OP	SJRP	PRC
Avaliação Global	6	5	5	4	3	3	5	5	5	3	3	5	3	4	4	3	4	4	4	2	3
Recomendação	SM	SM	SM	SM	NR	NR	SM	SM	SM	NR	NR	SM	NR	SM	SM	NR	SM	SM	SM	NR	NR

Fonte: Elaboração própria.

Notas: SM – recomendado com modificações / NR – não recomendado sem modificações substanciais.

Abreviações dos municípios utilizados na tabela: POA – Porto Alegre (Rio Grande do Sul); JDI – Jundiaí (São Paulo); MRG – Maringá (Paraná); CTD – Catanduva (São Paulo); SML – São Manuel (São Paulo); PPD – Presidente Prudente (São Paulo); FLN – Florianópolis (Santa Catarina); RP – Ribeirão Preto (São Paulo); BH – Belo Horizonte (Minas Gerais); DIA – Diadema (São Paulo); APG – Aparecida de Goiânia (Goiás); NTL – Natal (Rio Grande do Norte); VV – Vila Velha (Espírito Santo); GRU – Guarulhos (São Paulo); CWB – Curitiba (Paraná); VID – Videira (Santa Catarina); MC – Montes Claros (Minas Gerais); SP – São Paulo (São Paulo); OP – Ouro Preto (Minas Gerais); SJRP – São José do Rio Preto (São Paulo); PRC – Piracicaba (São Paulo).

## 5.2 Resultados da avaliação das referências bibliográficas

A análise das referências bibliográficas presentes nos documentos de prevenção e tratamento de feridas na APS identificou tendências, padrões e fragilidades em cinco tópicos principais: atualidade, diversidade das fontes, nível de evidência científica, utilização de fontes oficiais e adequação à temática.

Dos 21 documentos analisados, 20 apresentavam referências bibliográficas e foram incluídos na avaliação. Um dos documentos foi desconsiderado nessa etapa por não conter qualquer referência citada.

Com base nos critérios adotados, observou-se que 8 documentos apresentaram referências consideradas recentes e outros 8 utilizaram predominantemente fontes desatualizadas. Quatro protocolos apresentaram avaliação intermediária, com fontes mistas entre antigas e recentes. A presença de publicações anteriores a 2010 em grande parte dos documentos limita sua aplicabilidade clínica diante das constantes atualizações nas diretrizes de cuidado com feridas.

Em relação à diversidade de fontes, 8 documentos foram classificados como excelentes ou muito bons, demonstrando variedade entre artigos científicos, diretrizes nacionais e internacionais, manuais técnicos, pareceres e documentos institucionais. A maioria, entretanto (n = 12), apresentou diversidade considerada moderada ou boa, e nenhum foi classificado com diversidade fraca.

O critério referente ao nível de evidência científica apresentou desempenho mais frágil. Apenas 4 documentos demonstraram uso consistente de evidências robustas, como revisões sistemáticas, diretrizes clínicas internacionais e consensos científicos. Outros 6 foram classificados como moderados, e 8 como fracos, com predomínio de obras didáticas e materiais de apoio técnico com baixa exigência metodológica.

No que se refere ao uso de fontes oficiais, 14 documentos fizeram utilização frequente de materiais provenientes de órgãos como o MS, Anvisa, Cofen e sociedades científicas. Cinco foram avaliados como moderados e apenas 1 não utilizou fontes oficiais relevantes.

Por fim, a adequação temática foi atendida satisfatoriamente pelos 20 documentos avaliados, demonstrando coerência entre os conteúdos abordados e os objetivos dos protocolos.



Tabela 9 – Avaliação sintéticas das referências bibliográficas dos documentos municipais para a acompanhamento e tratamento de feridas na APS (n=20)

<b>Critério</b>	<b>Excelente/ muito boa</b>	<b>Moderada/ boa</b>	<b>Fraca ou inexistente</b>
<b>Atualidade</b>	8	4	8
<b>Diversidade de fontes</b>	8	12	0
<b>Nível de evidência</b>	4	6	8
<b>Fontes oficiais</b>	14	5	0
<b>Adequação à temática</b>	20	0	0

Fonte: Elaboração própria.

### 5.3 Resultados da qualidade teórico-assistencial dos documentos

Foram analisados 9 blocos com conteúdo sobre fundamentos teóricos e assistenciais pertinentes ao tema.

O primeiro bloco avaliou fundamentos básicos que embasam o raciocínio clínico dos profissionais para o acompanhamento de pessoas com feridas. A anatomia e fisiologia da pele, mesmo que de forma sucinta, foi contemplada em 86% dos documentos. A classificação das feridas como agudas ou crônicas esteve presente em 81%, com variação importante nos critérios temporais para definir quando a ferida passa a ser crônica. Esta mesma porcentagem foi observada para o tópico mecanismo de cicatrização. 76% dos documentos abordaram a classificação microbiana da ferida, isso significa que 5 deles não falaram sobre esse assunto tão relevante. As fases da cicatrização foram abordadas em 90% e os fatores que interferem na cicatrização em 81% dos documentos.

Tabela 10 – Fundamentos teóricos básicos presentes nos documentos

<b>Tópico</b>	<b>Aborda</b>	<b>Não Aborda</b>	<b>% Abordados</b>
<b>Anatomia e fisiologia da pele</b>	18	3	85,7%
<b>2. Processos de cicatrização (aguda e crônica)</b>	17	4	81%
<b>3. Mecanismo de cicatrização (1ª, 2ª e 3ª intenção)</b>	17	4	81%
<b>4. Classificação microbiana</b>	16	5	76%
<b>5. Fases da cicatrização</b>	19	2	90%
<b>6. Fatores que interferem na cicatrização</b>	17	4	81%

Fonte: Elaboração própria.

O segundo bloco é composto por tópicos referentes à avaliação clínica dos pacientes com feridas. 80% da amostra apresenta itens sobre anamnese e exame físico geral e 100% dos documentos prezam por orientar os profissionais sobre como realizar uma avaliação detalhada da ferida, com diferentes tipos de aprofundamento. De um modo geral, todos apresentam os pontos básicos de avaliação. Dentre os documentos avaliados, 18 (85,7%) abordaram como detectar a presença de infecção mostrando as características de sinais locais e sistêmicos. A solicitação de exames pelos profissionais da saúde, relevantes para o acompanhamento de pacientes com feridas, esteve presente em 81% dos documentos, variando entre exames laboratoriais (hemograma, glicemia de jejum e albumina são os mais prevalentes) e exame para avaliação microbiológica da ferida (coleta através de *swab*), sendo que para este último nem sempre foi descrita a técnica para coleta. Tópicos sobre nutrição básica estiveram presentes em apenas 61,9% dos documentos.

Tabela 11 – Avaliação clínica voltada aos pacientes com feridas presente nos documentos

<b>Tópico</b>	<b>Aborda</b>	<b>Não Aborda</b>	<b>% Abordados</b>
<b>7. Anamnese e exame físico geral</b>	17	4	81%
<b>8. Avaliação detalhada da ferida</b>	21	0	100%
<b>9. Presença de infecção (sinais locais e sistêmicos)</b>	18	3	85,7%
<b>10. Exames laboratoriais e/ou <i>swab</i></b>	17	4	81%
<b>11. Avaliação nutricional</b>	13	8	61,9%

Fonte: Elaboração própria.

Condutas gerais para o tratamento de feridas foram avaliadas no bloco 3. Percebe-se que todos os protocolos abordaram técnicas de limpeza e desbridamento. Alguns documentos apresentaram o passo a passo da técnica de limpeza inclusive com a previsão de insumos para a realização do procedimento. Já com relação ao desbridamento, os tipos foram abordados por todos, porém as indicações, contraindicações e legislação que respaldam a realização pelos enfermeiros estavam presentes na maioria. A ferramenta TIME/TIMERS, instrumento importante para avaliação das feridas, foi apontada em apenas 42,9% dos documentos.

Tabela 12 – Tratamento de feridas (geral) presentes nos documentos

<b>Tópico</b>	<b>Aborda</b>	<b>Não Aborda</b>	<b>% Abordados</b>
<b>12. Técnicas de limpeza</b>	21	0	100%
<b>13. Tipos de desbridamento</b>	21	0	100%
<b>14. Ferramenta TIME ou TIMERS</b>	9	12	42,9%

Fonte: Elaboração própria.

O bloco 4 aborda o tema Lesão por Pressão (LP). A definição e o estadiamento desse tipo de lesão esteve presente em 85,7% dos documentos, porém alguns descrevem os graus de estadiamento apenas de I a IV e não se referem a LP não classificável, tissular profunda, relacionada a dispositivo médico e em membranas mucosas. O plano de reposicionamento como prevenção de LP foi mencionado em 81% das publicações, porém alguns deles ainda têm orientações engessadas e ultrapassadas como a mudança de decúbito padronizada a cada 2h. Superfície de apoio e controle de microclima estavam presentes em 14 documentos (66,7%). O tratamento das LPs foi abordado em 18 documentos (85,7%) e a apresentação da Escala de Braden para avaliação do risco de desenvolvimento de LP estava em 81%. Vale ressaltar que nem todos os documentos apresentavam essa escala completa, apenas citando a sua função.

Tabela 13 – Abordagem sobre Lesão por Pressão (LP) nos documentos

<b>Tópico</b>	<b>Aborda</b>	<b>Não Aborda</b>	<b>% Abordados</b>
<b>15. Definição e estadiamento da LP</b>	18	3	85,7%
<b>16. Escala de Braden</b>	17	4	81%
<b>17. Prevenção (plano de reposicionamento)</b>	17	4	81%
<b>18. Superfícies de apoio e microclima</b>	14	7	66,7%
<b>19. Tratamento das LPs</b>	18	3	85,7%

Fonte: Elaboração própria.

O quinto bloco trata das úlceras venosas. As características, os fatores determinantes, os sinais/sintomas e a avaliação da pele perilesional foram abordados em 76,2% das publicações. O tratamento compressivo como estratégia terapêutica em casos de etiologia venosa apareceu em 81% dos documentos, já o Índice Tornozelo-Braquial (ITB), exame importante para a avaliação da saúde vascular, através do qual será indicado ou não o uso de terapia compressiva aparece em 71,4%, algumas vezes sendo apenas citado sem descrição de sua realização.

Tabela 14 – Abordagem sobre úlcera venosa presente nos documentos

<b>Tópico</b>	<b>Aborda</b>	<b>Não Aborda</b>	<b>%Abordados</b>
<b>20. Características clínicas da úlcera venosa</b>	16	5	76,2%
<b>21. Avaliação da perna e pele perilesional</b>	16	5	76,2%
<b>22. Índice Tornozelo - Braquial (ITB)</b>	15	6	71,4%
<b>23. Tratamento compressivo</b>	17	4	81%

Fonte: Elaboração própria.

O tema úlcera arterial foi analisado no bloco 6. A fisiopatologia e as características desse tipo de lesão foram abordadas em 61,9% dos documentos. Com relação ao exame físico, o ITB e a avaliação de pulsos e perfusão estavam presentes em 11 publicações (52,4%). Condutas

terapêuticas voltadas para o tratamento de pacientes com úlceras arteriais foram abordadas em apenas 11 documentos (52,4%).

Tabela 15 – Abordagem sobre úlcera arterial presente nos documentos

<b>Tópico</b>	<b>Aborda</b>	<b>Não Aborda</b>	<b>% Abordados</b>
<b>24. Fisiopatologia da úlcera arterial</b>	13	8	61,9%
<b>25. Avaliação de pulsos/perfusão</b>	11	10	52,4%
<b>26. ITB aplicado à úlcera arterial</b>	11	10	52,4%
<b>27. Características clínicas da úlcera arterial</b>	13	8	61,9%
<b>28. Conduta terapêutica específica</b>	13	8	61,9%

Fonte: Elaboração própria.

No bloco 7 foram analisados tópicos sobre úlcera do paciente diabético. Os tópicos avaliados foram abordados com a seguinte frequência: a patogênese da úlcera diabética foi descrita em 66,7% dos protocolos, as complicações deste tipo de lesão, o tratamento e orientações ao paciente estiveram presentes em 13 documentos (61,9%) e a menção ou descrição do Teste de Sensibilidade Tátil em 57,1%.

Tabela 16 – Abordagem de úlceras em pacientes diabéticos presentes nos documentos

<b>Tópico</b>	<b>Aborda</b>	<b>Não Aborda</b>	<b>% Abordados</b>
<b>29. Patogênese: neuropatia e isquemia</b>	14	7	66,7%
<b>30. Complicações: infecção, gangrena, amputação</b>	13	8	61,9%
<b>31. Tratamento e orientações ao paciente</b>	13	8	61,9%
<b>32. Teste de sensibilidade tátil</b>	12	9	57,1%

Fonte: Elaboração própria.

A análise sobre a abordagem de feridas de origem neoplásica foi realizada no bloco 8. Sobre esse assunto foi avaliado apenas se havia orientação sobre cuidados básicos/paliativos e apenas 13 (61,9%) documentos traziam esse tipo de abordagem, sendo que grande parte desses, de modo muito superficial.

Tabela 17 – Abordagem sobre feridas neoplásicas nos documentos

<b>Tópico</b>	<b>Aborda</b>	<b>Não Aborda</b>	<b>% Abordados</b>
<b>33. Cuidados com feridas neoplásicas (básicos e paliativos)</b>	13	8	61,9%

Fonte: Elaboração própria.

As coberturas para feridas foram analisadas no bloco 9. Sobre esse tema foram pesquisados quais os tipos de cobertura o município oferecia e se o documento apresentava: a descrição do insumo, ação terapêutica, indicações e contraindicações de uso, técnicas de aplicação e

frequência/critérios de troca. Todos os documentos citam coberturas e as descrevem, alguns com pouco detalhamento. Porém, a maioria não deixa claro se essas coberturas são dispensadas pelo município. Há também municípios que disponibilizam coberturas diferentes para o nível primário e secundário, pois oferecem serviço especializado para o tratamento de feridas, sendo que alguns são voltados apenas para o atendimento de pacientes diabéticos. Os tipos de insumos mais frequentemente citados foram: Ácido Graxo Essencial (AGE), hidrogel, hidrofibra com prata, alginato de cálcio e bandagem compressiva (bota de Unna). Segue a tabela com os tópicos avaliados neste bloco:

Tabela 18 – Abordagem sobre o uso de coberturas no tratamento de feridas presentes nos documentos

Tópico	Aborda	Não Aborda	% Abordados
34. Tipos de cobertura	2	0	100%
35. Descrição dos tipos	20	0	100%
36. Ação terapêutica	19	2	90,5%
37. Indicações de uso	20	1	95,2%
38. Contraindicações	19	2	90,5%
39. Técnica de aplicação	18	3	85,7%
40. Critérios de troca	20	1	95,2%

Fonte: Elaboração própria.

Outros pontos relacionados à assistência também estiveram presentes nos protocolos:

**Manejo da dor** – dos 21 documentos analisados, 19 (90,5%) abordam este tema. 12 publicações trazem escala de mensuração da dor e 5 a mencionam de forma indireta (descrição de queixas, associação à infecção e relação com a profundidade da lesão). Estratégias não farmacológicas são descritas em 52,4% e 42,9% trazem recomendações farmacológicas baseadas na intensidade do desconforto. Apenas 1 documento estabelece claramente a competência do enfermeiro para prescrever fármacos para alívio da dor apresentando especificações sobre tipo de medicamento e limite de tempo para uso.

**Abordagem psicossocial** – Dentre os 21 documentos analisados, 12 (57,1%) abordam a importância do aspecto psicossocial para o acompanhamento de pacientes com feridas, sobretudo as crônicas. Enfatizam que a qualidade de vida do paciente e o apoio dos familiares influenciam diretamente na adesão e na evolução do tratamento.

A dor contínua, a limitação funcional, o isolamento social, a depressão, a perda da autoestima e a sobrecarga dos cuidadores são os aspectos mais mencionados e algumas publicações (3) propõem estratégias diretas para o acolhimento, escuta qualificada, participação do paciente na escolha do tratamento e encaminhamento para suporte psicológico, assistência social e serviços comunitários. Nove documentos não fazem menção direta a esse tipo de abordagem.

**Abordagem multiprofissional e interdisciplinar** – Este aspecto é abordado em 85,7% dos documentos e é apresentado como essencial para a garantia de cuidado integral ao paciente que apresenta feridas. O enfermeiro tem papel central na condução do tratamento e há orientação de articulação com outros profissionais da equipe de saúde como médicos generalistas e especialistas, técnicos de enfermagem, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, fisioterapeutas e agentes comunitários de saúde. Alguns documentos mencionam, embora de maneira superficial, fluxos para o cuidado compartilhado como reuniões de equipe, encaminhamento ao atendimento especializado, matriciamento e até mesmo propõe o uso de ferramentas como o Projeto Terapêutico Singular.

**Fluxos de encaminhamento ao atendimento especializado** – dos documentos analisados, 42,9% apresentam fluxogramas estruturados sobre o processo de encaminhamento desde a Atenção Primária até o atendimento especializado no nível secundário, ou segundo a gravidade do caso referenciamento aos hospitais. Ressalta-se que, na maioria dos protocolos, esse tipo de encaminhamento é atribuído ao profissional médico.

## 6 DISCUSSÃO

A análise de protocolos, guias e manuais voltados para o tratamento e acompanhamento de pacientes com feridas crônicas na APS, levando em consideração a estrutura metodológica e o conteúdo teórico assistencial presentes, revelou aspectos que influenciam diretamente a sua utilização e a conduta dos profissionais de saúde nesse nível de atenção.

O cuidado às pessoas com lesões cutâneas exige constante atualização por parte dos profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, uma vez que o conhecimento nessa área está em contínua evolução. A utilização de protocolos, manuais e diretrizes atualizadas constitui um recurso essencial para o planejamento e a execução de práticas seguras e eficazes. Nesse contexto, a prática baseada em evidências torna-se fundamental, pois orienta a tomada de decisão clínica a partir da integração entre as melhores evidências científicas disponíveis, a experiência do profissional e as necessidades e preferências de cada paciente (Coren, 2023).

A análise metodológica através da ferramenta AGREE II mostrou que os documentos, em sua maioria, têm sido desenvolvidos com escopo e objetivos bem definidos (Domínio 1). Esse desempenho reflete o foco das diretrizes e uma intenção clara de aplicabilidade dentro do cenário das unidades de saúde (vale ressaltar que alguns protocolos não são voltados exclusivamente para a APS). Segundo a Organização Mundial de Saúde, o processo de elaboração de Protocolos Clínicos e Diretrizes terapêuticas (PCDT) baseado em evidências científicas deve ser iniciado pela delimitação do escopo (World Health Organization, 2016).

No que se refere ao envolvimento das partes interessadas (Domínio 2 do AGREE II), observa-se que a maioria dos documentos apresentam fragilidades importantes. Durante o processo de elaboração do escopo, é indispensável a participação dos grupos de interesse envolvidos – profissionais, gestores e usuários do sistema – a fim de promover a implementação e a eficiência do SUS (Brasil, 2019).

Notou-se que as comissões elaboradoras e revisoras (as últimas são raramente mencionadas) são listadas de forma incompleta sem a devida apresentação das titulações, área de atuação ou vínculos institucionais de seus membros, dificultando a verificação da experiência dos integrantes com a temática.

A consulta à opinião dos profissionais que irão utilizar os documentos e a perspectiva dos pacientes foi negligenciada na maioria das produções avaliadas, comprometendo a legitimidade e a aplicabilidade das recomendações no contexto do SUS. A baixa pontuação pode refletir uma

fragilidade nos processos de construção participativa, com baixa inclusão de diferentes indivíduos envolvidos no cuidado, como pacientes, familiares e representantes comunitários. Tal limitação pode comprometer a efetividade e a aceitação das diretrizes no cotidiano dos serviços.

O rigor no desenvolvimento dos documentos apresentou baixa pontuação no Domínio 3, o que gera importante reflexão sobre as lacunas em aspectos essenciais à confiabilidade das recomendações. A Prática Baseada em Evidências (PBE) tem sido considerada uma importante mudança de paradigma na educação e no âmbito da saúde moderna (Ebbel *et al.*, 2017). A utilização da PBE permite diminuir as distâncias entre a pesquisa e a prática assistencial, pois sua implementação ocorre por meio da avaliação dos resultados obtidos nas pesquisas, a partir da busca e da avaliação crítica das evidências (Schneider; Pereira; Ferraz, 2020). Foi observado, com frequência, a ausência de descrição clara dos métodos utilizados para a busca das evidências científicas, assim como a omissão das bases de dados consultadas e dos critérios de inclusão e exclusão utilizados na seleção dos estudos.

Em muitos documentos, não há citação de referências que sustentem as recomendações propostas. Além disso, a discussão sobre as forças e as limitações das evidências utilizadas não é apresentada, e os métodos empregados para a formulação das recomendações não são explicitados, o que dificulta a rastreabilidade e a transparência do processo. Os benefícios, riscos e efeitos colaterais das intervenções recomendadas são explorados, porém de modo muito superficial em algumas produções. A relação entre as evidências e as recomendações é frequentemente vaga ou inexistente, comprometendo a consistência interna dos documentos.

Pode-se também observar que a maioria dos documentos não informa se foi submetido à revisão por especialistas externos, tampouco apresenta um plano estruturado de atualização. Quando mencionada, a atualização costuma ser descrita de forma genérica, indicando que ocorrerá apenas quando necessário ou mediante solicitação, o que fragiliza a sustentabilidade e a validade contínua dessas diretrizes no contexto da prática clínica.

O Domínio 4 do AGREE II que avalia a clareza das apresentações, obteve pontuações satisfatórias entre os documentos analisados. A maioria das produções procura empregar uma linguagem simples, objetiva e acessível, favorecendo o entendimento por parte dos profissionais que os utilizarão na prática. Segundo o AGREE (2009), os usuários devem ser capazes de encontrar facilmente as recomendações mais relevantes. Essas recomendações respondem às principais questões que tenham sido cobertas pela diretriz e podem ser



identificadas de formas diferentes (através de quadros, ênfase em negrito ou sublinhadas, fluxogramas ou algoritmos).

Alguns documentos, no entanto, mostram-se desorganizados e com *layout* pouco atrativo, sem uma sequência lógica clara, o que pode dificultar a compreensão e a fluidez do conteúdo. O uso de fluxogramas, conforme recomendado como recurso esquemático que representa o fluxo de informações e ações para a tomada de decisão clínica, está presente em parte dos documentos e contribui para uma visualização rápida e direta das condutas (Pimenta *et al.*, 2015). Apesar disso, as diferentes opções de cuidado nem sempre são apresentadas de forma clara e completa, especialmente no que se refere à prevenção de agravos.

Em seções voltadas à prevenção de lesões por pressão, por exemplo, há escassez de informações específicas sobre superfícies de apoio, frequência adequada de mudança de decúbito e outras estratégias preventivas. Em contrapartida, no que diz respeito às coberturas para tratamento de feridas, muitos documentos se destacam positivamente por apresentar tabelas que relacionam os tipos de produtos indicados conforme as características das lesões, facilitando a tomada de decisão clínica com base no quadro apresentado.

A aplicabilidade dos documentos (Domínio 5) apresentou pontuação baixa, refletindo limitações importantes quanto à sua implementação prática. De modo geral, não se observa discussão sistemática sobre os possíveis facilitadores e barreiras à aplicação das recomendações propostas, como questões relacionadas à disponibilidade de recursos humanos, financeiros ou materiais, o que compromete a viabilidade e a efetividade das diretrizes no contexto real das unidades de saúde. Conforme orienta o Coren-SP (Pimenta *et al.*, 2015), protocolos devem considerar o potencial de impacto na melhoria dos resultados em saúde e na racionalização de recursos, o que implica discutir a magnitude da má prática, a possibilidade de sua redução e os ganhos esperados em termos de custo-efetividade e redução de danos. No entanto, tais elementos estão ausentes ou são tratados de forma superficial na maioria dos documentos.

Planos de implementação estruturados, que contemplem a capacitação dos profissionais e a divulgação das recomendações por meios institucionais (físicos e/ou eletrônicos) não foram apresentados nos documentos. Outro ponto crítico é a ausência de critérios e indicadores claros de monitoramento, essenciais para avaliar a adesão, a eficácia e a efetividade das práticas recomendadas. A falta de indicadores válidos e confiáveis e de mecanismos de auditoria, compromete não apenas a avaliação de resultados, mas também a transparência do cuidado prestado e a possibilidade de melhorias.

A independência editorial (Domínio 6) foi o ponto mais crítico da análise. Nenhum dos documentos declarou explicitamente a ausência de conflitos de interesse. De acordo com princípios da integridade científica, o conflito de interesse está presente quando existe uma ligação entre os interesses privados de um indivíduo, ou mesmo da instituição que ele representa, e suas responsabilidades científicas. A declaração de conflito de interesse faz parte da transparência científica, permitindo ao leitor ou ouvinte avaliar se o comportamento do autor pode ter sido influenciado por interesses privados (World Association of Medical Editors, 2009). A ausência da declaração não permite assegurar que as recomendações foram baseadas exclusivamente na melhor evidência disponível sem interferência de interesses externos. A não declaração desses conflitos de interesse nos documentos avaliados representa uma fragilidade metodológica, principalmente por se tratar de produções públicas nas quais são fundamentais a integridade e a transparência.

A análise da qualidade das referências bibliográficas dos documentos revelou fragilidades importantes, especialmente em relação à atualidade das fontes e ao nível de evidência científica atualizado. Apesar de todos os documentos terem apresentado adequação temática, a robustez metodológica das fontes teve muita variação.

Um dos principais achados foi a presença de referências desatualizadas. Apesar de alguns documentos terem sido publicados recentemente, muitos ainda se baseiam em fontes anteriores a 2010 o que pode levar à incorporação de evidências desatualizadas. Divecha, Tullu e Karande (2023), afirmam que as referências bibliográficas lançam as bases do trabalho científico e fornecem contexto para a hipótese, a metodologia, a interpretação e a justificativa do estudo. Isso justifica o uso de fontes atualizadas para garantir credibilidade.

O MS reforça que atualização das referências é um critério essencial para a construção de diretrizes seguras e eficazes, uma vez que as boas práticas em saúde devem estar fundamentadas nas melhores evidências disponíveis (Brasil, 2023b). De acordo com De-la-Torre-Ugarte-Guanilo, Takahashi e Bertolozzi (2011), as evidências científicas são resultados de pesquisas objetivas e científicas, obtidas por meio de procedimentos que incorporam critérios de validade e minimizam o grau de viés. Para que os resultados dos estudos sejam considerados como evidência científica, devem obedecer aos critérios de viabilidade (aplicabilidade no contexto físico, cultural e financeiro), adequação (pertinência da intervenção à situação), significância (relevância segundo valores, crenças e experiências dos pacientes) e eficácia clínica.

O nível de evidência das fontes utilizadas foi considerado um ponto crítico. A maioria dos protocolos demonstrou dependência de manuais institucionais, obras didáticas e pareceres técnicos, com pouca incorporação de revisões sistemáticas, *guidelines* internacionais ou estudos clínicos com alto rigor metodológico. Na área da saúde, nem todas as evidências disponíveis possuem o mesmo grau de confiabilidade. Ao estudar um tema, frequentemente encontra-se resultados contraditórios. Um caminho coerente para tentar esclarecer controvérsias é apoiar-se apenas nos estudos de melhor qualidade sobre o assunto (Galvão; Sawyer; Lopes, 2004; Galvão; Pereira, 2014).

A diversidade de fontes também se mostrou limitada em muitos documentos. Produções que integraram diferentes tipos de produção científica (artigos originais, consensos, diretrizes nacionais e internacionais, documentos técnicos e protocolos locais) se mostraram mais relevantes.

O embasamento em fontes oficiais, como documentos do MS, Cofen, Anvisa e sociedades científicas, foi um ponto forte em parte dos protocolos. Essa prática assegura o alinhamento com as políticas públicas e normatizações nacionais contribuindo para a legitimidade das recomendações. No entanto, a ausência de diretrizes internacionais em alguns documentos limita a incorporação de boas práticas já consolidadas mundialmente.

A ausência de referências em um dos documentos mostrou-se uma exceção preocupante, pois impossibilita a verificação da base científica utilizada, comprometendo a validade do conteúdo e a confiabilidade do documento como instrumento de apoio à decisão clínica. Segundo a Organização Mundial de Saúde, a transparência na origem das informações é um princípio fundamental para a construção de políticas públicas de saúde (World Health Organization, 2016).

A análise de conteúdo da parte teórica, através de blocos temáticos, possibilitou o aprofundamento em temas clínicos presentes nos documentos que abordam o tratamento e o acompanhamento de pacientes com feridas crônicas no âmbito da APS de alguns municípios. Os resultados encontrados possibilitaram identificar evidências, lacunas e tendências presentes nessas produções.

A abordagem de fundamentos biológicos que embasam o processo de cicatrização foi analisada no bloco 1. Para a condução adequada e segura do cuidado com as feridas, faz-se necessário o conhecimento de anatomia, de fisiologia e do processo de cicatrização. A revisão das publicações revelou que aspectos como anatomia e fisiologia da pele, classificação das feridas

e fases da cicatrização estão presentes na maioria dos documentos, com destaque para as fases da cicatrização (90%), e anatomia e fisiologia da pele (85,7%). No entanto, observou-se uma variabilidade considerável quanto à profundidade e à atualização desses conteúdos.

Segundo Borges e Lima (2024), o processo de cicatrização pode ser didaticamente dividido em 3 ou 4 fases que se sobrepõem no tempo e no espaço: inflamatória/hemostasia, proliferativa, maturação/remodelagem. É essencial ao profissional saber diferenciar a ferida que percorre o processo de cicatrização fisiológica daquela que cursa trajetória distinta decorrente de fatores sistêmicos e locais que interferem no processo de reparo do tecido.

A presença de conteúdo sobre a classificação de feridas em agudas e crônicas foi identificada em 81% dos documentos. Uma ferida deve ser considerada crônica quando há falha no processo de cicatrização em 4 semanas aplicando-se o tratamento padrão (Eriksson *et al.*, 2022). Foi observado que os critérios para definição de feridas crônicas são pouco padronizados entre os documentos o que pode gerar inconsistências na definição de condutas e encaminhamentos para avaliação de especialistas em outro nível de atenção.

A classificação microbiana foi abordada em 76% das produções, porém algumas não a detalham ou o fazem de forma superficial, o que limita sua aplicabilidade prática. Estudo recente observou que bactérias em feridas crônicas desenvolvem estratégias que contribuem para a infecção persistente e o prolongamento do estágio inflamatório, resultando em danos colaterais ao tecido hospedeiro adjacente e, conseqüentemente, um atraso na cicatrização (Cavallo *et al.*, 2024). O diagnóstico de infecção local do leito da ferida é considerado uma decisão clínica, mediante critérios claros de sintomas, de acordo com uma avaliação holística do paciente, e a sua ocorrência demanda a implementação oportuna de tratamento adequado (Angel; Fausto; Giovanella, 2011).

Os fatores que interferem na cicatrização foram abordados em 81% dos documentos, porém em alguns de maneira superficial. Esses fatores podem ser primeiramente considerados de uma perspectiva sistêmica, passando para as causas regionais e, por fim, para as causas locais (Eriksson *et al.*, 2022). Deve se levar em consideração também fatores comportamentais como o tabagismo, por exemplo. A presença desses elementos nos documentos é fundamental para orientar o raciocínio clínico e individualizar o plano de cuidados.

No bloco 2, foram avaliados aspectos sobre a avaliação clínica dos pacientes com feridas crônicas. Tanto o estado de saúde geral quanto a análise detalhada da lesão devem ser abordados para embasar os profissionais generalistas na condução dos casos. A anamnese e o exame físico,

presentes em 81% dos documentos analisados, são essenciais para compreender o contexto clínico, identificar comorbidades e orientar decisões de cuidado. Essas etapas permitem ao enfermeiro conhecer o paciente, estabelecer vínculos, detectar alterações biopsicossociais e espirituais, elaborar diagnósticos e intervenções, além de avaliar e registrar a evolução clínica (Santos; Veiga; Andrade, 2011). A avaliação detalhada da ferida esteve presente em 100% dos documentos, o que é bastante positivo. Entretanto, nem todas as publicações apresentaram uma sistematização clara dos critérios avaliativos – como localização, tipo de tecido, exsudato, odor, bordas e dor, por exemplo.

A solicitação de exames laboratoriais no tratamento de feridas crônicas é relevante, porém deve ser baseada em evidências. Exames como glicemia e hemograma são importantes para avaliar condições sistêmicas que interferem na cicatrização (infecções, anemia e controle glicêmico). Avaliações nutricionais, como a dosagem de albumina, também são importantes, pois a má nutrição compromete a reparação tecidual. Culturas por *swab* podem ser úteis para vigilância da flora colonizadora da ferida, mas não devem ser utilizadas como único critério para o início de tratamento antimicrobiano (Nagle; Stevens; Wilbraham, 2023). Exames laboratoriais (glicemia, hemograma, albumina) e microbiológicos (coleta com *swab*) estiveram presentes em 81% dos documentos, mas nem todos detalham os métodos de coleta ou os critérios de indicação.

A presença de feridas provoca alterações fisiológicas que elevam as necessidades energéticas e nutricionais do organismo. A cicatrização é um processo dinâmico e complexo, dividido em fases que exigem nutrientes específicos. Dessa forma, o suporte nutricional adequado exerce papel essencial na promoção da recuperação tecidual e na efetividade do tratamento das lesões cutâneas (Miranda; Amado; Alves, 2023). A avaliação do risco nutricional é fortemente recomendada para todos os pacientes com fatores predisponentes à LP, uma vez que o estado nutricional exerce papel crucial na manutenção da integridade tecidual. A carência de macro e micronutrientes compromete a cicatrização, a regeneração celular e a resistência da pele, aumentando significativamente a vulnerabilidade de pacientes desnutridos ao desenvolvimento dessas lesões (EPUAP/NPIAP/PPPIA, 2019). A avaliação/orientação nutricional foi negligenciada em muitos documentos, aparecendo em apenas 61,9% deles. Dada sua importância, essa omissão é preocupante, especialmente no contexto da APS brasileira, na qual há dificuldade de acesso a nutricionistas e limitações no atendimento interdisciplinar.

As condutas gerais de tratamento de feridas, abordadas no bloco 3, são fundamentais em todos os níveis de atenção, especialmente na APS. Todos os documentos avaliados abordam técnicas

de limpeza e desbridamento, demonstrando a valorização dessas ações básicas e essenciais no cuidado com feridas.

Segundo Borges e Lima (2024), a limpeza adequada é essencial para o controle da carga microbiana e para a cicatrização eficaz das feridas, especialmente as crônicas. Esse processo deve ser realizado por profissionais treinados, com técnica asséptica, e pode envolver desbridamento, uso de soluções apropriadas e agentes antimicrobianos tópicos. A adoção de protocolos estruturados, adaptados à realidade dos serviços, contribui para reduzir o risco de infecção e acelerar a cicatrização.

Desbridamento é a remoção de componentes inviáveis da ferida. Além do tecido morto, inclui material necrótico, esfacelo e biofilme. O objetivo geral do desbridamento é utilizar os meios mais eficazes (com o mínimo de efeitos colaterais) que possam ser realizados no local de tratamento menos complexo (Rogers *et al.*, 2020). Os documentos abordaram os principais tipos de desbridamento, mas poucos contextualizaram as indicações, as contraindicações e os aspectos legais relacionados à atuação do enfermeiro.

A ferramenta TIME descreve quatro aspectos da preparação do leito da ferida que precisam ser abordados para que haja cicatrização (T: tecido inviável / I: infecção ou inflamação / M: desequilíbrio da umidade/ E: bordas que não evoluem). Em 2018, foi expandida para TIMERS, na qual R se refere a reparo do tecido e S a fatores sociais. Para garantir o tratamento adequado de feridas, é necessária uma abordagem holística e centrada no paciente (Lumbers, 2019). O fato de apenas 42,9% dos documentos incluírem essa ferramenta revela um distanciamento das práticas internacionais preconizadas, sobretudo na APS na qual é claramente perceptível como os fatores sociais interferem no processo de cura das feridas.

A National Pressure Injury Advisory Panel (EPUAP/NPIAP/PPPIA, 2019) define Lesão por Pressão (LP) como dano localizado à pele e/ou tecido subjacente, como resultado de pressão ou pressão em combinação com cisalhamento. Lesões por pressão geralmente ocorrem sobre uma proeminência óssea, mas também podem estar relacionadas a um dispositivo médico ou outro objeto. As LP representam uma das principais complicações evitáveis no contexto da atenção à saúde, sendo frequentemente associadas à imobilidade, estado nutricional deficiente e cuidados inadequados. A avaliação sobre este tipo de lesão foi feita no bloco 4.

A definição e o estadiamento das LP estavam presentes em 85,7% dos documentos, porém muitos restringem-se à descrição dos estágios de I a IV, negligenciando outras categorias como lesão tissular profunda, não classificável, associada a dispositivos médicos ou localizada em

membranas mucosas. De acordo com a NPIAP (EPUAP/NPIAP/PPPIA, 2019), essas classificações são essenciais para uma avaliação precisa e para a definição de condutas específicas.

A prevenção das LP, por meio de planos de reposicionamento, foi mencionada em 81% dos documentos. De acordo com a Anvisa (Brasil, 2023a), o reposicionamento de pacientes com ou sob risco de lesões por pressão deve ser feito em horários individualizados, considerando a tolerância da pele, condição clínica, conforto e dor. O uso de superfícies de apoio e controle de microclima foi abordado em 66,7% dos documentos, mas com limitações importantes. O uso de dispositivos obsoletos como o colchão piramidal e a orientação de mudança de decúbito padronizada a cada 2h ainda são mencionados em algumas produções o que indica a necessidade de atualização.

A Escala de Braden é, atualmente, a mais utilizada para avaliação de risco de desenvolvimento de LP em pessoas adultas e idosas. Estudo descritivo, analítico, de abordagem quantitativa e delineamento transversal avaliou os riscos de LP em pessoas acamadas assistidas pela Estratégia Saúde da Família (ESF). Utilizando a Escala de Braden, identificou-se que a maioria dos pacientes apresentava percepção sensorial totalmente limitada (54,8%), exposição ocasional à umidade (46,8%), estado de acamamento (72,6%), mobilidade totalmente limitada (67,7%), nutrição provavelmente inadequada (58,1%) e fricção/cisalhamento como problema potencial (82,2%). A maioria foi classificada com risco muito alto para desenvolvimento de LP (59,7%). O estudo reforça a utilidade e a viabilidade da Escala de Braden como instrumento inicial para identificação de riscos em pacientes acamados (Silva *et al.*, 2024).

Mencionada em 81% dos documentos analisados, a Escala de Braden nem sempre foi apresentada em sua estrutura completa, não sendo contempladas orientações claras sobre os escores, intervenções e condutas associadas. Essa limitação compromete sua aplicabilidade prática e contribui para que, na APS, o recurso não seja efetivamente utilizado na avaliação de pacientes acamados ou com mobilidade reduzida assistidos no território.

O tratamento das LPs foi abordado por 85,7% dos documentos. As recomendações, no entanto, nem sempre estão alinhadas com as evidências mais recentes, sendo por vezes genéricas ou pouco individualizadas. O manejo das LP requer uma abordagem multifatorial que considere o estágio da lesão, presença de infecção, tipo de tecido, controle de dor e suporte nutricional. É fundamental garantir que todos os profissionais de saúde estejam bem treinados e atualizados para prevenir e tratar LP (Borges; Lima, 2024).

O bloco 5 analisou a abordagem das úlceras venosas que são um problema crônico comum em muitos países. A prevalência geral dessa condição é de 1%, aumentando para 3% em pessoas com mais de 65 anos. Nas últimas décadas, embora tenham ocorrido muitos avanços aplicáveis ao diagnóstico e ao tratamento, a úlcera venosa continua sendo um desafio clínico, uma vez que a resposta à cicatrização e à recorrência ainda se mostram variáveis (Ting Xie *et al.*, 2018). Estudo descritivo quantitativo, realizado com dados provenientes da atenção primária e secundária, identificou que os diagnósticos de enfermagem mais frequentes foram úlcera venosa e cicatrização da ferida prejudicada (Bezerra *et al.*, 2023). A análise dos documentos mostrou que 76,2% abordam as características clínicas e a avaliação da pele perilesional.

Resultados de uma revisão sistemática evidenciaram que o tratamento com compressão aumenta a taxa de cicatrização de úlceras venosas, quando comparado ao tratamento sem compressão e resulta em cicatrização confiável, custo efetivo na maioria dos pacientes, devendo ser usada no tratamento de portadores de úlcera venosa. A alta compressão só deve ser usada em pacientes sem comprometimento arterial (ITB>0,8) (Borges; Caliri; Haas, 2007). A recomendação de compressão, encontrada em 81% dos documentos, está de acordo com a literatura que demonstra sua superioridade em relação ao tratamento convencional sem compressão, porém a compressão só deve ser iniciada após avaliação vascular adequada, o que demanda a realização do ITB.

O ITB é uma ferramenta não invasiva para a avaliação do estado vascular. Consiste na razão entre a pressão arterial sistólica do membro inferior, especificamente do tornozelo, e do membro superior. Essa razão compara a resistência dos vasos sanguíneos, sendo um dos principais fatores o diâmetro dos vasos (Mcclary; Massey, 2023). A subutilização do ITB, mencionado em apenas 71,4% dos documentos, e muitas vezes sem detalhamento técnico, representa limitação, pois a omissão ou a realização inadequada desse exame compromete a segurança do paciente e pode agravar quadros de isquemia.

O bloco 6 fez análise da abordagem das úlceras de etiologia arterial. As úlceras isquêmicas arteriais representam aproximadamente 5 a 20% das úlceras de membros inferiores que não cicatrizam. Estão geralmente associadas à doença arterial periférica avançada, que compromete a perfusão sanguínea das extremidades inferiores, especialmente pernas e pés. Essas lesões surgem em áreas sujeitas à pressão ou ao trauma, como dedos dos pés e regiões maleolares, mas podem ocorrer em qualquer ponto onde a irrigação sanguínea esteja reduzida (Mekkes *et al.*, 2003; Spentzouris; Labropoulos, 2009; Weir *et al.*, 2014).



A análise dos documentos revelou abordagem pouco estruturada dessa etiologia, com apenas 61,9% dos documentos tratando da fisiopatologia e características clínicas, e 52,4% incluindo avaliação vascular objetiva com ITB e palpação de pulsos. A abordagem terapêutica para úlceras arteriais requer cautela e, frequentemente, atuação multidisciplinar. A baixa presença de produções com orientações específicas para esse tipo de lesão na APS revela um importante problema assistencial, que pode comprometer a segurança do paciente e aumentar o risco de complicações, como necrose e amputação.

As lesões nos pés são complicações muito comuns do diabetes mellitus, podendo resultar em feridas crônicas, infecções e amputações. A realização periódica do exame dos pés permite a detecção precoce de alterações, favorecendo a prevenção de complicações graves. A atuação da APS é decisiva para o diagnóstico precoce, a prevenção de agravos e o acompanhamento contínuo desses pacientes (Brasil, 2013). A análise da abordagem das lesões com essa etiologia foi realizada no bloco 7.

Apenas 57,1% dos documentos mencionam o uso do monofilamento de Semmes-Weinstein, que é um teste de sensibilidade realizado em pacientes acometidos por neuropatia periférica decorrente de diabetes mellitus e hanseníase, quando não há diagnóstico precoce. Estudo descritivo de abordagem quantitativa mostrou que, apesar de o teste estar atualmente disponível nas unidades básicas de saúde e implantado nos programas de saúde a pacientes com diabetes e hanseníase, é ainda pouco conhecido e utilizado por profissionais de saúde (Silva; Souza; Souza, 2017).

A patogênese e as orientações aos pacientes foram abordadas em menos de 70% dos documentos o que demonstra uma fragilidade para o embasamento dos profissionais para a condução dos casos. Percebe-se que alguns municípios apresentam serviços específicos para paciente com lesões do pé diabético no nível secundário. Tal fato, porém, não pode justificar a baixa qualidade das diretrizes nos documentos voltados para a APS.

O conteúdo sobre feridas neoplásicas foi analisado no bloco 8. Uma revisão integrativa de literatura aponta que há escassez de estudos voltados aos cuidados domiciliares de pessoas com feridas neoplásicas malignas, especialmente no âmbito da APS. Os familiares enfrentam dificuldades no manejo dessas lesões, muitas vezes por falta de orientação técnica e apoio institucional. Esses dados evidenciam a necessidade de maior presença e acompanhamento desses pacientes no âmbito domiciliar, bem como o desenvolvimento de pesquisas que aprofundem a assistência de enfermagem a esses pacientes no contexto da Atenção Básica,

reconhecendo sua importância na promoção da saúde e prevenção de complicações (Silva *et al.*, 2024). Dentre os documentos analisados, apenas 61,9% incluem qualquer tipo de orientação sobre feridas neoplásicas, sendo a maioria de maneira superficial e limitada aos cuidados básicos. Tal fato corrobora os resultados da revisão citada indicando que há necessidade de melhora na abordagem do conteúdo sobre essas lesões tão prevalentes atualmente.

O tratamento de feridas crônicas envolve o cuidado tópico visando redução de carga bacteriana, preparo do leito da lesão com eliminação de necrose e redução de inflamação a fim de que haja um ambiente propício para o reparo do tecido. Para que isso ocorra, é necessário que os profissionais entendam a etiologia, o mecanismo e a biologia da cicatrização e os fatores que interferem no processo (Borges; Lima, 2024; Aither; Harding; Tate, 2019).

O tema coberturas para o tratamento de feridas foi abordado no bloco 9. A análise dos documentos evidenciou que todos os protocolos incluíram informações sobre os tipos de coberturas utilizadas no tratamento de feridas, com descrições e ações terapêuticas, demonstrando atenção às tecnologias disponíveis. Além disso, entre 85% e 95% dos documentos mencionam contraindicações, técnicas de aplicação e frequência de troca. Porém, observou-se que, em alguns documentos, essas orientações são apresentadas de forma genérica ou superficial. Observa-se, ainda, uma importante deficiência na abordagem de conceitos essenciais para o uso adequado desses insumos, como o conhecimento das fases da cicatrização, a compreensão da fisiopatologia das doenças de base e a adoção de uma visão holística do paciente, fato que pode ser comprovado nos blocos anteriores. A ausência desses fundamentos pode resultar no uso inadequado das coberturas, comprometendo a efetividade terapêutica, gerando atrasos ou complicações no processo de cicatrização e, conseqüentemente, acarretar gastos e aumento dos custos para o sistema de saúde (Campos *et al.*, 2016). Foi percebida ainda pouca clareza sobre a disponibilidade desses insumos na rede municipal, o que pode comprometer a efetividade da condução terapêutica na prática assistencial.

Diante das fragilidades identificadas torna-se clara a necessidade de revisão crítica e qualificação dos documentos normativos produzidos para a APS. A aplicação da Revisão Sistemática de Evidências textuais demonstrou-se adequada e permitiu uma análise aprofundada dos documentos utilizados para orientar a prática clínica e organizacional neste contexto. Embora a sua aplicação tenha representado um desafio metodológico devido à escassez de estudos semelhantes, o estudo demonstrou o potencial desta metodologia para ampliar a compreensão crítica sobre documentos institucionais e estimular a produção de diretrizes mãos consistentes e baseadas em evidências.

## 7 CONCLUSÃO

A revisão sistemática de evidências textuais permitiu uma análise crítica dos documentos normativos sobre o cuidado com feridas na Atenção Primária à Saúde (APS), revelando fragilidades significativas na fundamentação metodológica, na utilização de evidências científicas e na abordagem teórico-assistencial. O uso do instrumento AGREE II evidenciou ausência de critérios claros de elaboração, baixa participação de profissionais e usuários, e falta de estratégias de atualização.

Verificou-se o uso limitado de fontes atualizadas e de alta qualidade, além de conteúdos muitas vezes fragmentados, com pouca ênfase na prevenção e ausência de dados epidemiológicos e econômicos relevantes. Tais lacunas comprometem a aplicabilidade das diretrizes e a efetividade do cuidado.

A escassez de documentos publicamente acessíveis também representa um entrave à transparência, padronização e disseminação do conhecimento em saúde. Diante disso, destaca-se a necessidade de qualificar os processos de elaboração normativa, com base em evidências robustas, sensibilidade ao contexto local e compromisso com a melhoria da qualidade da atenção.

Este estudo pretende contribuir para a valorização da prática baseada em evidências e para o fortalecimento de uma cultura institucional orientada à revisão contínua, à produção colaborativa de conhecimento e à transformação das práticas em saúde no SUS.

## REFERÊNCIAS

- AGREE Next Steps Consortium. **The AGREE II instrument**. Canada, update Dec. 2017. Disponível em: <https://www.agreetrust.org/agree-ii/>.
- AITHER, Shahzad; HARDING, K. G.; TATE, S. J. Wound management and dressings. *In*: RAJENDRAN, S. (ed.). **Advanced textiles for wound care**. 2<sup>nd</sup> ed. Oxford: Elsevier, 2019. p. 1-22. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780081021927000011>. Acesso em: 19 jun. 2025.
- ALMEIDA, Patty Fidelis de *et al.* Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, spe 1, p. 244-260, set. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/N6BW6RTHVf8dYyPYYJqdGkk/>. Acesso em: 19 jun. 2025.
- ALMEIDA, Patty Fidelis de; FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues; GIOVANELLA, Lígia. Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington/DC, v. 29, n. 2, p. 84-95, 2011. Acesso em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2011.v29n2/84-95>. Acesso em: 19 jun. 2025.
- ANGEL, Dona E.; LLOYD, Peter; CARVILLE, Keryln; SANTAMARIA, Nick. The clinical efficacy of two semi-quantitative wound-swabbing techniques in identifying the causative organism(s) in infected cutaneous wounds. **Int Wound J.**, New Jersey, v.8, n.2, p. 176-85, Apr. 2011. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1742-481X.2010.00765.x>. Acesso em: 19 jun. 2025.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA. **Feridas**. São Paulo: Sobest, [20--]. Disponível em: <https://www.sobest.com.br/focus/feridas>. Acesso em: 15 jun. 2025.
- BEZERRA, Iorrany Sunaly *et al.* Diagnósticos e intervenções de enfermagem em pacientes com ferida crônica na atenção primária e secundária. **ESTIMA**, São Paulo, v.21, e1345, 2023. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1345/613>. Acesso em: 19 jun. 2025.
- BORGES, Eline Lima; CALIRI, Maria Helena Larcher; HAAS, Vanderlei José. Systematic review of topic treatment for venous ulcers. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto/SP, v. 15, n. 6, p. 1163-1170, dez. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000600017>. Acesso em: 19 jun. 2025.
- BORGES, Eline Lima; LIMA, Vera Lúcia de Araújo Nogueira (org.). **Feridas: como tratar**. 3. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2024.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Práticas de segurança do paciente em serviços de saúde: prevenção de lesão por pressão**. (Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 5/2023. 1ª versão atualizada da Nota Técnica nº 3/2017). Brasília: Anvisa, 28 ago. 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-no-05-2023-praticas-de-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude-prevencao-de-lesao-por-pressao/view>. Acesso em: 19 jun. 2025.
- BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Diretrizes para a elaboração de protocolos de enfermagem na Atenção Primária à Saúde pelos Conselhos Regionais/Conselho Federal de Enfermagem**. Brasília: Cofen, 2018. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmninnibpcapjpcglclefindmkaj/https://www.cofen.gov.br/wp-

content/uploads/2019/03/Diretrizes-para-elabora%C3%A7%C3%A3o-de-protocolos-de-Enfermagem-.pdf. Acesso em: 19 jun. 2025.

BRASIL. **Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, Presidência da República, 2011. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/l12401.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12401.htm). Acesso em: 19 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes metodológicas**: elaboração de diretrizes clínicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2023b. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/artigos\\_publicacoes/diretrizes/diretrizes-metodologicas-elaboracao-de-diretrizes-clinicas-2020.pdf/view](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/artigos_publicacoes/diretrizes/diretrizes-metodologicas-elaboracao-de-diretrizes-clinicas-2020.pdf/view). Acesso em: 19 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, nº 36). Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/pdf/caderno\\_atencaobasica36.pdf/view](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/pdf/caderno_atencaobasica36.pdf/view). Acesso em: 19 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de elaboração**: escopo para protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_elaboracao\\_protocolos\\_delimitacao\\_escopo\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_elaboracao_protocolos_delimitacao_escopo_2ed.pdf). Acesso em: 19 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SCTIE/MS nº 27, de 12 de junho de 2015**. Aprova o fluxo de trabalho para elaboração e atualização dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas no âmbito da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - CONITEC. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/legislacao/portaria27de2015\\_fluxotrabalho\\_elaboracaoeatuizacaoopcdt.pdf/view](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/legislacao/portaria27de2015_fluxotrabalho_elaboracaoeatuizacaoopcdt.pdf/view). Acesso em: 19 jun. 2025.

CAMPOS, Maria Genilde das Chagas Araújo *et al.* (org.). **Feridas complexas e estomias**: aspectos preventivos e manejo clínico. João Pessoa: Ideia, 2016.

CAVALLO, Ilaria *et al.* Bacterial biofilm in chronic wounds and possible therapeutic approaches. **Biology**, Basel/Switzerland, v.13, n.2, 109, 9 Feb. 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38392327/> Acesso em: 19 jun. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Diretrizes para elaboração de protocolos de enfermagem na Atenção Primária à Saúde pelos Conselhos Regionais**. Brasília: Cofen, 2018. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/03/Diretrizes-para-elabora%C3%A7%C3%A3o-de-protocolos-de-Enfermagem-.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2025.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (Minas Gerais). **Cuidado à pessoa com ferida cutânea**: manual de orientações quanto à competência técnico-científica, ética e legal dos profissionais de enfermagem. 2. ed. Belo Horizonte: Coren-MG, 2023. Disponível em: [https://www.corenmg.gov.br/wp-content/uploads/2023/09/manual\\_cuidadoapessoa-2.pdf](https://www.corenmg.gov.br/wp-content/uploads/2023/09/manual_cuidadoapessoa-2.pdf). Acesso em: 1 jun. 2025.

DE-LA-TORRE-UGARTE-GUANILO, Mônica Cecília; TAKAHASHI, Renata Ferreira; BERTOLOZZI, Maria Rita. Revisão sistemática: noções gerais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 1260-1266, 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reensp/a/CRjvBKKvRRGL7vGsZLQ8bQj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2025.

DIVECHA, C. A.; TULLU, M. S.; KARANDE, S. The art of referencing: well begun is half done! **Journal of Postgraduate Medicine**, [S. l. ], v. 69, n. 1, p. 1-6, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36629224/>. Acesso em: 20 jun. 2025.

DRAEGER, Viviana Mariá *et al.* Práticas do enfermeiro no monitoramento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 26, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/jWV9kWLz73rpB48MwqVSDzd/?lang=pt>. Acesso em: 19 jun. 2025.

EBELL, Mark H. *et al.* How good is the evidence to support primary care practice? **BMJ Evidence-Based Medicine**, London/UK, v. 22, n. 3, p. 88-92, Jun. 2017.

ERIKSSON, Elof *et al.* Chronic wounds: treatment consensus. **Wound Repair Regen**, New Jersey, v.30, n.2, p. 156-171, Mar. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35130362/>. Acesso em: 19 jun. 2025.

EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL, NATIONAL PRESSURE INJURY ADVISORY PANEL AND PAN PACIFIC PRESSURE INJURE ALLIANCE. **Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: clinical practice guideline: the international guideline 2019**. 3<sup>th</sup> ed. London: EPUAP/NPIAP/PPPIA, 2019. Disponível em: [https://www.biosanas.com.br/uploads/outros/artigos\\_cientificos/127/956e02196892d7140b9b63cdf116d13b.pdf](https://www.biosanas.com.br/uploads/outros/artigos_cientificos/127/956e02196892d7140b9b63cdf116d13b.pdf). Acesso em: 18 jun. 2025.

FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ. **Formulação para o tratamento de feridas crônicas**. Rio de Janeiro, [202-]. Disponível em: <https://fiocruz.br/formulacao-para-o-tratamento-de-feridas-cronicas>. Acesso em: 19 jun. 2025.

GALVÃO, Taís Freire; PEREIRA, Maurício Gomes. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 183-184, 2014.

GALVÃO, Taís Freire; SAWYER, D. O.; LOPES, C. S. Revisões sistemáticas da literatura: conceitos e passos metodológicos. **Informe Epidemiológico do SUS**, Brasília, v. 13, n. 1, p. 47-54, 2004.

LIMA, Renan V. K. S.; COLTRO, Pedro S.; FARINA JÚNIOR, Jayme A. Negative pressure therapy for the treatment of complex wounds. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgões**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 1, p. 81-93, jan./fev. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/W6qy4BFN9DkdTRsGy6jrfkk/>. Acesso em: 19 jun. 2025.

LUMBERS, Melanie. TIMERS: undertaking wound assessment in the community. **Br J Community Nurs**, Bethesda/MD, v.24, Sup.12, S22-S25, Dez. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31804886/>. Acesso em: 19 jun. 2025.

MCCLARY, Kaylan N.; MASSEY, Patrick. **Índice tornozelo-braquial**. Ilha do Tesouro, Flórida: StatPearls Publishing, 16 jan. 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544226/>. Acesso em: 19 jun. 2025.

MEHL, Adriano Antonio *et al.* Measurement of wound area for early analysis of the scar predictive factor. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto/SP, v. 28, 2020. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3708.3299>. Acesso em: 19 jun. 2025.

MEKKES, J. R.; LOOTS, M. A. M.; VAN DER WAL, A. C.; BOS, J. D. Causes, investigation and treatment of leg ulceration. **British Journal of Dermatology**, Cardiff/UK, v. 148, p. 388-

401, Mar. 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2133.2003.05222.x>. Acesso em: 19 jun. 2025.

MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde**: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan- Americana de Saúde, 2012. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado\\_condicoes\\_atencao\\_primaria\\_saude.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf). Acesso em: set. 2024.

MIRANDA, Liliana Sofia Grilo; AMADO, João Daniel Neves; ALVES, Paulo Jorge Pereira. Importância da nutrição na cicatrização de feridas: uma scoping review. **Revista Feridas**, Osasco/SP, v. 11, n. 61, p. 2248-2252, dez. 2023. Disponível em: <https://www.revistaferidas.com.br/index.php/revistaferidas/article/view/3062>. Acesso em: 17 jun. 2025.

MOHR, Helena Sophia Strauss *et al.* Cuidado de enfermagem à pessoa com ferida na Atenção Primária à Saúde: desafios e potências. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, São Paulo, v. 22, e1437, 2024. Disponível em: [https://doi.org/10.30886/estima.v22.1437\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v22.1437_PT) . Acesso em: 15 jun. 2025.

NAGLE, Sean M.; STEVENS, Katilyn A.; WILBRAHAM, Steven C. **Wound assessment**. Ilha do Tesouro, Flórida: StatPearls Publishing, 26 jun. 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482198/>. Acesso em: 19 jun. 2025.

OLIVEIRA, Amanda Paulino de *et al.* Visão de enfermeiros sobre um protocolo de prevenção e tratamento de feridas. **Avances en Enfermería**, Bogotá/Colômbia, v. 39, n. 3, p. 345-355, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n3.87104> . Acesso em: 15 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Atenção Primária à Saúde**. Washington, DC: Opas, [20--]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>. Acesso: out. 2024.

PEARSON, A. *et al.* Systematic reviews of textual evidence: narrative, expert opinion or policy. In: AROMATARIS, Edoardo *et al.* (ed.). **JBÍ manual for evidence synthesis**. Adelaide, Australia: JBI, 2024. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. Acesso em: 22 jun. 2025.

PIMENTA, Cibele Andruccioli de Mattos *et al.* **Guia para construção de protocolos assistenciais enfermagem**: integrando protocolos, prática baseada em evidência e classificações de enfermagem. São Paulo: Coren-SP, 2015.

ROGERS, Lee C. *et al.* Wound center without walls: the new model of providing care during the Covid-19 pandemic. **Wounds a Compend Clin Res Pract**, [Milpitas, CA], v.32, n.7, p.178-185, 2020.

SACHETT, Jaqueline de Almeida Gonçalves; MONTENEGRO, Christielle da Silva. Perfil epidemiológico dos pacientes com feridas crônicas atendidos pelo “Programa Melhor em Casa”. **ESTIMA, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, São Paulo, v. 17, e2019, 2019. Disponível em: DOI: [https://doi.org/10.30886/estima.v17.737\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v17.737_PT). Acesso em: 19 jun. 2025.

SANTOS, Neuma; VEIGA, Patrícia; ANDRADE, Renata. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 2, p. 355-358, 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/dgpS47vnDqfq7T7XLdj68RC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 jun. 2025.

SCHNEIDER, Luana Roberta; PEREIRA, Rui Pedro Gomes; FERRAZ, Lucimare. Prática baseada em evidências e a análise sociocultural na Atenção Primária. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, e300232, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/kq66hywGnfmM4JtrftJM4ys/>. Acesso em: 19 jun. 2025.

SILVA, Ana Beatriz da *et al.* O cuidado prestado ao paciente oncológico com ferida maligna na atenção especializada, básica e domiciliar: um estudo de revisão integrativa.

**Contribuciones a las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v. 17, n. 1, p. 5586-5604, 2024. Disponível em:

<https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/4549>. Acesso em: 17 jun. 2025.

SILVA, Cristiane Costa Reis; SOUZA, Najhara Shanna Santiago; SOUZA, Tamilys Fernanda Moreira. Monofilamento: conhecimento sobre sua utilização. **ESTIMA, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 74-81, 2017. Disponível em:

<https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/482>. Acesso em: 17 jun. 2025.

SPENTZOURIS, Georgios; LABROPOULOS, Nicos. The evaluation of lower-extremity ulcers. **Seminars in Interventional Radiology**, [New York], v. 26, n. 4, p. 286-295, 2009.

Disponível em: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0029-1242204>. Acesso em: 19 jun. 2025.

STARFIELD, Barbara. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Unesco: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em:

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2025.

TING XIE *et al.* The venous ulcer continues to be a clinical challenge: an update. **Burns Trauma**, Oxford, v. 6, n. 18, Jun. 2018. Disponível em:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6003071/>, Acesso em: 19 jun. 2025.

VIEIRA, Chrystiany Plácido de Brito *et al.* Prevalência e caracterização de feridas crônicas em idosos assistidos na atenção básica. **Ver. Baiana Enferm.**, Salvador, v.31, n.3, 2017.

Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/17397>. Acesso em: 19 jun. 2025.

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**, São Paulo, v. 52, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reusp/a/vhRVSFBNrGndry36ZV5GFvz/?lang=en>. Acesso em: 22 jun. 2025.

WEIR, Gregory Ralph *et al.* Arterial disease ulcers, part 1: clinical diagnosis and investigation. **Advances in Skin & Wound Care**, Bethesda/MD, v. 27, n. 9, p. 421-428, 2014.

WERNECK, Marcos Azeredo Furquim; FARIA, Horácio Pereira de; CAMPOS, Kátia Ferreira Costa. **Protocolos de cuidado à saúde e de organização do serviço**. Belo Horizonte: Nescon UFMG, Coopmed, 2009. Disponível em :

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1750.pdf>

WORD HEALTH ORGANIZATION. **Handbook for guideline development**. 2<sup>nd</sup> ed. Geneva: WHO Press, 2016. Disponível em:



[https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/145714/9789241548960\\_eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/145714/9789241548960_eng.pdf?sequence=1) .  
Acesso em: 17 jun. 2025.

WORLD ASSOCIATION OF MEDICAL EDITORS. Conflict of interest in peer-reviewed medical journals: a policy statement of the World Association of Medical Editors (WAME). **J Child Neurol**, Littleton, v.24, n.10, p.1321-1323, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19805827/>. Acesso em: 19 jun. 2025.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – Instrumento AGREE II

Domínio	Itens Avaliados
<b>1. Escopo e Propósito</b>	1. Objetivos específicos da diretriz estão descritos claramente
	2. Questões de saúde abordadas estão claramente descritas
	3. População-alvo está claramente definida
<b>2. Envolvimento das Partes Interessadas</b>	4. Desenvolvedores representam todos os profissionais relevantes
	5. Opiniões e preferências dos usuários-alvo foram consideradas
	6. População-alvo foi claramente definida
<b>3. Rigor no Desenvolvimento</b>	7. Métodos sistemáticos foram usados para buscar evidências
	8. Critérios para seleção das evidências estão claramente descritos
	9. Pontos fortes e limitações das evidências foram descritos
	10. Métodos para formular recomendações estão claramente descritos
	11. Benefícios, efeitos adversos e riscos foram considerados
	12. Existe relação explícita entre evidência e recomendações
	13. Diretriz foi revisada externamente por especialistas antes da publicação
	14. Atualização futura está descrita
<b>4. Clareza de Apresentação</b>	15. Recomendações são específicas e não ambíguas
	16. Opções de manejo estão claramente apresentadas
	17. Principais recomendações são facilmente identificáveis
<b>5. Aplicabilidade</b>	18. Barreiras e facilitadores à aplicação foram discutidos
	19. Estratégias de implementação foram sugeridas
	20. Implicações de recursos foram consideradas
	21. Indicadores para monitoramento e auditoria são apresentados
<b>6. Independência Editorial</b>	22. Conflitos de interesse foram registrados
	23. A diretriz é editorialmente independente de financiadores ou patrocinadores

Fonte: Agree [...], (2017).

## APÊNDICE B

Quadro de Extração – Conteúdo teórico assistencial – Município/ano de publicação

### Fundamentos teóricos básicos

Subtópico	O documento aborda? (Sim/Não)	Observações / Detalhes
Anatomia e fisiologia da pele		
Processos de cicatrização (aguda e crônica)		
Tipos de cicatrização (1ª, 2ª, 3ª intenção)		
Classificação microbiana		
Fases da cicatrização		
Fatores que interferem na cicatrização		

### Avaliação clínica

Subtópico	O documento aborda? (Sim/Não)	Observações / Detalhes
Anamnese e exame físico geral		
Avaliação detalhada da ferida		
Presença de infecção / sinais locais e sistêmicos		
Exames laboratoriais / coleta de <i>swab</i>		
Avaliação nutricional básica		

### Tratamento de feridas (geral)

Subtópico	O documento aborda? (Sim/Não)	Observações / Detalhes
Técnicas de limpeza		
Tipos de desbridamento		
Ferramenta TIME/TIMERS		

### Lesão por Pressão (LP)

Subtópico	O documento aborda? (Sim/Não)	Observações / Detalhes
Definição e estadiamento		
Escala de Braden		
Prevenção: plano de reposicionamento		
Superfícies de apoio / microclima		
Tratamento das LPs		

### Úlcera Venosa

Subtópico	O documento aborda? (Sim/Não)	Observações / Detalhes
Características, fatores determinantes, sinais e sintomas		
Avaliação da perna e pele perilesional		

<b>ITB (Índice Tornozelo-Braquial)</b>		
<b>Tratamento compressivo / redução de área</b>		

**Úlcera arterial**

<b>Subtópico</b>	<b>O documento aborda? (Sim/Não)</b>	<b>Observações / Detalhes</b>
<b>Fisiopatologia</b>		
<b>Avaliação de pulsos / perfusão</b>		
<b>ITB aplicado ao caso</b>		
<b>Características da úlcera arterial</b>		
<b>Conduta terapêutica específica</b>		

**Úlcera diabética (pé diabético)**

<b>Subtópico</b>	<b>O documento aborda? (Sim/Não)</b>	<b>Observações / Detalhes</b>
<b>Patogênese / neuropatia / isquemia</b>		
<b>Complicações: infecção, gangrena, amputação</b>		
<b>Tratamento / orientações ao paciente</b>		
<b>Teste de avaliação de sensibilidade tátil</b>		

**Feridas neoplásicas**

<b>Subtópico</b>	<b>O documento aborda? (Sim/Não)</b>	<b>Observações / Detalhes</b>
<b>Cuidados básicos e paliativos</b>		

**Coberturas para feridas**

<b>Subtópico</b>	<b>O documento aborda? (Sim/Não)</b>	<b>Observações / Detalhes</b>
<b>Tipos de cobertura utilizados</b>		
<b>Descrição de cada tipo de cobertura</b>		
<b>Ação terapêutica das coberturas</b>		
<b>Indicações de uso para cada tipo</b>		
<b>Contraindicações específicas</b>		
<b>Técnica de aplicação</b>		
<b>Frequência e critérios de troca</b>		