



**CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS**

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U. nº 198, de 14/10/2016  
AELBRA EDUCAÇÃO SUPERIOR - GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO S.A.



Alice Benke

ENTRAVES NO ACESSO À REDE DE ATENÇÃO A PORTADORES DE LESÕES  
CUTÂNEAS: *SCOPING REVIEW*

Palmas - TO  
2021

Alice Benke

ENTRAVES NO ACESSO À REDE DE ATENÇÃO A PORTADORES DE LESÕES  
CUTÂNEAS: *SCOPING REVIEW*

Projeto de Pesquisa elaborado como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rafaela Peres Boaventura

Co-orientadora: Enf. Anna Laura Alves Gomes Miranda

Palmas - TO

2021

Alice Benke

ENTRAVES NO ACESSO À REDE DE ATENÇÃO A PORTADORES DE LESÕES  
CUTÂNEAS: *SCOPING REVIEW*

Projeto de Pesquisa elaborado como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rafaela Peres Boaventura

Co-orientadora: Enf.<sup>a</sup> Anna Laura Alves Gomes Miranda

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rafaela Peres Boaventura

Orientadora

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP/ULBRA

---

Prof.<sup>a</sup> Me. Ruth Bernardes de Lima Pereira

Convidada Interna

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP/ULBRA

---

Prof.<sup>a</sup> Me. Margareth Santos Amorim

Convidada Interna

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP/ULBRA

Palmas - TO

2021

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho à minha mãe, Maria Celeste, que me fortaleceu nos dias difíceis, e me deu coragem para chegar até aqui, acreditando no meu potencial mais do que eu mesma.

Dedico ao meu pai, Rubem Benke, que me encorajou a continuar no meu objetivo, sendo o meu apoio em todos os momentos da minha vida.

Dedico à minha família, por acreditarem no meu sonho e pelos olhares e palavras de orgulho que dedicaram a mim.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, por ter me mostrado o caminho e me levado ao lugar que eu sempre quis estar.

Agradeço aos meus pais, por sempre terem confiado nos meus propósitos. Obrigada por apoiarem minhas escolhas e me manterem em equilíbrio.

Agradeço à minha irmã Jackeline Bezerra, que sempre batalhou pelo que quis, sendo meu exemplo desde criança.

Agradeço à minha grande amiga Alinne Soares, que me incentivou e sempre acreditou que eu conseguiria. A sua parceria me salvou nos momentos que mais precisei. Quando chegar a sua vez, espero retribuir pelo menos com a metade da força que você me deu.

Agradeço à minha orientadora, Rafaela Boaventura, que desde o primeiro contato mudou a minha perspectiva sobre a Enfermagem, desfazendo qualquer vergonha ao dizer que serei Enfermeira. Obrigada por todos os ensinamentos, os profissionais e os da vida.

Agradeço à minha grande amiga e irmã de coração, Jordana Franco, por ser o ponto de paz em meio ao caos. Obrigada por sempre ter acreditado que eu chegaria aqui, me dando o suporte que precisava e ressignificando a palavra “amizade”.

Agradeço às amigas que conquistei durante a faculdade, que fizeram a graduação ser uma fase mais leve e feliz.

Agradeço a todos os professores que me fizeram chegar até este momento, e agradeço aos que ainda vão vir a contribuir na minha formação profissional.

Por fim, agradeço à Florence Nightingale, que enfrentou os estigmas impostos às mulheres e permitiu que tivéssemos orgulho em ser boas Enfermeiras.

*“Que seja nossa ambição, boas enfermeiras.  
E nunca nos envergonhamos do nome ‘Enfermeira.’”*

Florence Nightingale

BENKE, Alice. **Entraves ao acesso à rede de atenção a portadores de lesões cutâneas: scoping review**. 2021. 47f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Curso de Enfermagem, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2021.

## RESUMO

**Introdução:** as feridas são um importante problema de saúde pública, que afetam além da integridade física, o estado psicológico e social do indivíduo, necessitando de cuidado integral pelo profissional de saúde, promovendo a continuidade e a resolutividade do tratamento.

**Objetivo:** identificar na literatura científica os entraves ao acesso do paciente ao sistema de saúde público na busca pelo tratamento de lesões cutâneas. **Método:** trata-se de *scoping review*, com dados nacionais publicados entre 2011 e 2021, extraídos das bases de dados científicas, por meio dos descritores em saúde “Acesso aos serviços de saúde”, “Integralidade em saúde”, “Ferimentos e lesões”, “Cicatrização” e “Úlcera Venosa” e os descritores não controlados “Curativos”, “Feridas” e “Acesso”. A amostra foi composta por oito estudos de abordagem quali e quantitativa, selecionados de acordo com o fluxograma da metodologia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA®*.

**Resultados:** os estudos identificaram 24 entraves ao acesso na rede de atenção à saúde à lesões cutâneas, sendo classificados de acordo com a tríade de Donabedian para a qualidade dos serviços de saúde, dos quais seis (25,0%) estavam relacionados à “Estrutura”, nove (37,5%) aos “Processos” e nove (37,5%) aos “Resultados”. Todos os estudos sumarizados identificaram acesso deficiente ou inadequado à APS para os portadores de lesões cutâneas.

**Considerações finais:** é importante que sejam reforçados os conceitos da PMAQ-AB, ampliando a adesão deste programa com o propósito de facilitar o acesso, melhorando os indicadores de desempenho e assegurando o impacto nas condições de saúde e na satisfação dos usuários.

**Descritores em Saúde (DeCS):** Acesso aos serviços de saúde; Integralidade em Saúde; Ferimentos e Lesões; Cicatrização; Úlcera Venosa;

**Descritores MeSH:** *Health Services Accessibility; Integrality in Health; Wounds and Injuries; Wound Healing; Varicose Ulcer.*

BENKE, Alice. **Barriers to accessing the care network for skin lesions: scoping review.** 2021. 47f. End of Course Work (Graduation) - Nursing Course, Lutheran University Center of Palmas, Palmas/TO, 2021.

## ABSTRACT

**Introduction:** wounds are an important public health problem that affect, in addition to physical integrity, the individual's psychological and social status, requiring comprehensive care by the health professional, promoting continuity and resoluteness of treatment.

**Objective:** to identify in the scientific literature the barriers to patient access to the public health system in the search for the treatment of skin lesions. **Method:** this is a scoping review, with national data published between 2011 and 2021, extracted from scientific databases, through the health descriptors "Access to health services", "Health comprehensiveness", "Injuries and injuries", "Cicatrization" and "Venous Ulcer" and the uncontrolled descriptors "Curatives", "Wounds" and "Access". The sample consisted of seven studies with a qualitative and quantitative approach, selected according to the flowchart of the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses methodology: The PRISMA®.

**Results:** the studies identified 24 barriers to accessing the health care network for skin lesions, being classified according to the Donabedian triad for the quality of health services, of which six (25.0%) were related to the "Structure", nine (37.5%) to "Processes" and nine (37.5%) to "Results". All summarized studies identified deficient or inadequate access to PHC for patients with skin lesions. **Final considerations:** it is important to reinforce the concepts of the PMAQ-AB, expanding the membership of this program in order to facilitate access, improving performance indicators and ensuring the impact on health conditions and user satisfaction.

**Health Descriptors:** *Health Services Accessibility; Integrality in Health; Wounds and Injuries; Wound Healing; Varicose Ulcer.*

**MeSH Descriptors:** *Health Services Accessibility; Integrality in Health; Wounds and Injuries; Wound Healing; Varicose Ulcer.*



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>ABS</b>	Atenção Básica à Saúde
<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>AS</b>	Atenção Secundária
<b>BDENF</b>	Base de Dados em Enfermagem
<b>BDTD</b>	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
<b>BVS</b>	Biblioteca Virtual em Saúde
<b>CEULP/ULBRA</b>	Centro Universitário Luterano de Palmas
<b>COFEN</b>	Conselho Federal de Enfermagem
<b>DeCS</b>	Descritores em Ciências da Saúde
<b>DCNT</b>	Doenças Crônicas Não-Transmissíveis
<b>DM</b>	Diabetes Mellitus
<b>ESF</b>	Estratégia Saúde da Família
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>LILACS</b>	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
<b>MEDLINE</b>	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
<b>MeSH</b>	<i>Medical Subject Headings</i>
<b>MMII</b>	Membros Inferiores
<b>PMAQ-AB</b>	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade de Atenção Básica
<b>PNS</b>	Pesquisa Nacional de Saúde
<b>QV</b>	Qualidade de Vida
<b>RAS</b>	Rede de Atenção à Saúde
<b>SBACV</b>	Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular
<b>SCIELO</b>	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
<b>SBD</b>	Sociedade Brasileira de Diabetes
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCC</b>	Trabalho de Conclusão de Curso
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>US</b>	Unidade de Saúde
<b>USF</b>	Unidade de Saúde da Família
<b>UV</b>	Úlcera Venosa

## LISTA DE TABELAS E QUADROS

	Página
<b>Tabela 1</b> Relação dos componentes da questão de pesquisa, de acordo com o anagrama PICOS.....	24
<b>Tabela 2</b> Definição dos descritores no DeCS e MeSH, com base nas palavras-chaves.....	25
<b>Tabela 3</b> Artigos encontrados, revisados e incluídos, segundo a base de dados.....	26
<b>Tabela 4</b> Sumarização dos estudos selecionados para a amostra, abordando os entraves ao acesso à rede de atenção a portadores de lesões cutâneas entre 2011 e 2021.....	29
<b>Tabela 5</b> Entraves ao acesso à rede de atenção à saúde aos portadores de lesões cutâneas classificados conforme os pilares de qualidade de Donabedian (1980), segundo os estudos selecionados, entre 2011 e 2021.....	32

## LISTA DE FIGURAS E ILUSTRAÇÕES

	Página
<b>Figura 1</b> Etapas do processo de cicatrização .....	18
<b>Figura 2</b> A mudança dos sistemas piramidais e hierárquicos para as redes de atenção à saúde.....	22
<b>Figura 3</b> A tríade de Donabedian para a qualidade da assistência em serviços de saúde .....	23
<b>Figura 4</b> Fluxo de seleção dos artigos, elaborado conforme o método PRISMA®.....	27

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>13</b>
1.1 Contextualização do tema	13
1.2 Problema de pesquisa	15
1.3 Objetivos	15
<b>1.3.1 Objetivo Geral</b>	<b>15</b>
<b>1.3.2 Objetivos Específicos</b>	<b>15</b>
1.4 Justificativa	15
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA</b>	<b>17</b>
2.1 Aspectos gerais da cicatrização de feridas	17
2.2 Integralidade do cuidado ao portador de feridas	19
2.3 Rede de Atenção à Saúde e acesso do portador de feridas aos serviços de saúde	21
<b>3 MATERIAIS E MÉTODOS</b>	<b>24</b>
3.1 Delineamento	24
3.2 Fonte de dados	25
3.3 População e amostra	26
<b>3.3.1 Critérios de inclusão e exclusão</b>	<b>26</b>
3.4 Análise dos dados	28
<b>4 RESULTADOS</b>	<b>29</b>
<b>5 DISCUSSÃO</b>	<b>36</b>
5.1 A estrutura dos serviços de saúde como componente da qualidade do tratamento ao portador de lesão cutânea	36
5.2 Cuidado ao paciente como procedimento apropriado para o diagnóstico, a terapêutica e o acompanhamento do portador de lesão cutânea	38
5.3 Acesso do paciente como resultado efetivo da Rede de Atenção à Saúde do portador de lesão cutânea	39
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>42</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>43</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Contextualização do tema

Feridas são conceituadas como rupturas da integridade e função de estruturas do corpo, causadas por agentes físicos, químicos, infecciosos ou biológicos (CHIBANTE *et al*, 2015). Os tipos mais comuns de feridas são originados a partir de complicações vasculares, lesões por pressão, neuropáticas, infecto-contagiosas, reumatológicas e hematológicas (CHIBANTE *et al*, 2015).

A pele é um importante fator de proteção do corpo humano contra a invasão de substâncias e microorganismos do meio externo. Inibe a perda de fluidos, regula a temperatura, mantém a homeostase, além de sustentar o formato corporal, permitindo a mobilidade. Quando há a ruptura da pele, se inicia a cicatrização, um processo fisiológico e complexo, com o objetivo de restaurar a estrutura afetada. A presença de doenças vasculares, distúrbios metabólicos, neoplasias e comorbidades podem desencadear a lesão e dificultar a cicatrização (LUCENA *et al.*, 2016).

A presença da ferida vai além de um trauma físico, podendo causar impactos psicológicos e sociais, como baixa auto-estima, isolamento social, restrições no trabalho, aposentadoria precoce e visitas ambulatoriais frequentes, afetando a vida social, interferindo diretamente no cotidiano e qualidade de vida (QV) do portador (RIBEIRO, 2019).

Dentre as etiologias das feridas, as que se destacam com frequência são as úlceras de extremidade inferior, geralmente de natureza vascular ou diabética e representam até 98% de todas as feridas de extremidade inferior (ROBSON; BARBUL, 2006), condições prevalentes, principalmente, na população idosa. Ainda assim, não há dados epidemiológicos disponíveis que permitam estabelecer a situação atual dos casos de feridas no Brasil, o perfil socioeconômico destes indivíduos e a projeção para o futuro, devido a escassez de registros e à notificação inexistente (VIEIRA; ARAÚJO, 2018).

O profissional de enfermagem tem importante papel na avaliação das lesões e na realização de curativo local, momento em que é indicada a melhor intervenção para a higienização da ferida e da escolha de coberturas e produtos ideais para cada caso. Para o cuidado integral e humanizado, a equipe de enfermagem leva em consideração todos os aspectos sociais, econômicos e culturais que influenciam na recuperação do portador de ferida crônica, fazendo uma avaliação completa do seu estado de saúde, o que demanda tempo e conhecimento do profissional (BUSANELLO *et al.*, 2013).

Conforme a Resolução COFEN nº 567/2018, o enfermeiro tem autonomia para avaliar, prescrever e executar curativos em todos os tipos de feridas em pacientes sob os seus cuidados, além de elaborar protocolos, selecionar e indicar tecnologias na prevenção e tratamento de feridas. A qualidade da atenção da equipe de enfermagem torna-se essencial para incentivar a adesão ao tratamento proposto ao paciente. É necessário um olhar crítico, além da lesão, avaliando todos os aspectos que possam influenciar no tratamento e QV (REIS *et al.*, 2012). O cuidado centrado na pessoa é um importante princípio do Sistema Único de Saúde (SUS) e faz parte do movimento da política de integralidade ao qual preconiza, com o objetivo de organizar as práticas e obter respostas governamentais a problemas específicos de saúde, como se almeja no tratamento de feridas (MATTOS, 2005).

A Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), é a porta de entrada e o principal meio de apoio para portadores de feridas, não somente no aspecto físico, mas também no estado de saúde geral de toda a família do portador, seja por meio da assistência na Unidade Básica de Saúde (UBS) ou visitas domiciliares, mantendo um atendimento contínuo, integral, resolutivo e de qualidade. É necessário conhecimento técnico e científico do enfermeiro responsável para a realização da consulta de enfermagem, prescrição e orientação do melhor tratamento, realização do curativo, desbridamento e a avaliação crítica da necessidade de encaminhamento ao nível mais complexo da assistência (REIS *et al.*, 2012).

O acesso é a capacidade de um sistema de atenção à saúde responder às demandas de saúde e a continuidade da atenção de uma população, e inclui aspectos como a acessibilidade geográfica, a disponibilidade dos serviços, o grau de acolhimento e reciprocidade de aceitação entre os profissionais da saúde e os usuários do sistema. O acesso efetivo está associado à maior adesão aos tratamentos, melhores resultados clínicos, melhor qualidade nos cuidados e menos utilização dos serviços. As dificuldades ao acesso costumam resultar em índices insatisfatórios de morbidade, mortalidade e QV (MENDES, 2017).

Quando não há o acesso ao serviço de saúde para a realização do curativo, é comum que o tratamento seja realizado pelo próprio paciente, com métodos recomendados por familiares ou amigos, baseados em conhecimento popular, como o uso de raízes e ervas popularmente conhecidas pelo seu poder cicatrizante. Contudo, essas práticas podem levar à piora do quadro pela técnica inadequada, causando infecções severas que prolongam o processo de cicatrização e que causam outras complicações (RESENDE *et al.*, 2017).

A satisfação do usuário portador de ferida, seja aguda ou crônica, quanto à garantia de acesso e qualidade do atendimento prestado pelos profissionais de saúde é extremamente relevante para gestores, a fim de identificar as fragilidades e potencialidades presentes no sistema de saúde, visto que é uma condição prevalente em grande parte da população e que necessita do acompanhamento contínuo pelos serviços de saúde.

## **1.2 Problema de pesquisa**

Quais são os entraves ao acesso do paciente ao sistema de saúde no tratamento de lesões cutâneas, segundo os dados da literatura científica brasileira?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo Geral**

- Levantar os entraves ao acesso do paciente ao sistema de saúde no tratamento de lesões cutâneas, segundo os dados da literatura científica brasileira.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Detectar as principais fragilidades no acesso à rede de atenção à saúde de portadores de lesões cutâneas;
- Classificar os entraves do paciente no sistema de saúde na busca pelo tratamento para a cicatrização de lesões cutâneas, conforme a tríade de Donabedian.

## **1.4 Justificativa**

As incapacidades geradas pela presença da lesão vão desde limitações físicas e prejuízos na mobilidade a sofrimento psíquico devido a alterações da autoimagem, baixa autoestima e isolamento social, impactando diretamente na QV (EVANGELISTA *et al.*, 2012). Quanto aos impactos econômicos, o cuidado às feridas geram prejuízos financeiros tanto para o portador quanto para o sistema de saúde, visto que os insumos hospitalares, para este fim, são de alto custo, por vezes escassos e inadequados na rede de atenção à saúde, constituindo-se um problema de saúde pública (RIBEIRO, 2019).

A QV surge como uma nova meta a ser alcançada pelos serviços de saúde, ultrapassando os objetivos somente da cura, controle da doença e prorrogação da morte (EVANGELISTA *et al.*, 2012). A QV relacionada à saúde, tem se tornado um importante indicador de como uma doença e o tratamento reflete em aspectos físicos, mentais e sociais do indivíduo, inclusive no contexto das lesões. Além dos prejuízos físicos como dor, dificuldade de mobilidade, incômodo devido ao exsudato, cheiro e coceira, a presença da lesão ocasiona sentimentos negativos como depressão, sensação de invalidez e dependência (KAWAKAME *et al.*, 2018).

A adesão terapêutica é um dos fatores responsáveis pela diminuição significativa do tempo de cicatrização da ferida, além de reduzir o risco de recidivas e de complicações clínicas (FERREIRA *et al.*, 2010). A adesão terapêutica eficaz é constituída por condições de acesso à saúde (TAVARES *et al.* 2016), no entanto, torna-se uma dificuldade pelo portador da lesão, devido à necessidade de alterações dos hábitos de vida e ao tratamento prolongado (LIBERATO *et al.*, 2017). Enfatiza-se que universalidade do acesso é definida como a capacidade do usuário em buscar e obter atenção à saúde (FROTA *et al.*, 2013), e que quando prejudicada, pode ser um agravamento à sua condição de saúde.

Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) apontam que a amputação de membros inferiores ocorre em 2,4% dos portadores de DM há mais de dez anos, um percentual significativo, visto que é uma complicação irreversível e prevenível quando acompanhada pelo serviço de saúde, indicando a qualidade da assistência a estes usuários (BRASIL, 2016).

Visto isso, justifica-se a realização deste estudo em busca de identificar os fatores limitantes do acesso à rede de atenção em saúde pelos portadores de lesões cutâneas. Os resultados do trabalho serão de grande relevância para gestores e governantes, contribuindo significativamente para a melhoria da assistência, embasando de forma robusta os entraves para a assistência de qualidade e dando visibilidade sobre este problema para subsidiar recursos e políticas públicas específicas para o problema, sejam eles relacionados à estrutura, aos processos e/ou aos resultados.



## 2 REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 Aspectos gerais da cicatrização de feridas

Feridas são definidas como a descontinuidade do tecido, evidenciado pelo rompimento das camadas da pele, músculos, cartilagens, ossos ou qualquer estrutura corporal. Pode ser ocasionada por fatores extrínsecos como lesões traumáticas provocadas por agentes físicos, químicos ou biológicos, além de que, também, pode ser originada a partir de fatores intrínsecos como as neoplasias, distúrbios metabólicos e doenças vasculares (LUCENA *et al.*, 2016).

A diabetes mellitus (DM) repercute complicações sistêmicas a longo prazo, destacando as neuropatias e vasculopatias, condições responsáveis pelo aparecimento da maioria das lesões crônicas em membros inferiores e pés (OLIVEIRA, *et al.*, 2019). O histórico familiar é um fator significativo para o desenvolvimento da doença, no entanto, o comportamento ambiental como a inatividade física e hábitos alimentares contribuem para a obesidade, principal fator de risco para a DM (FORTI *et al.*, 2020; SILVA GOIS *et al.*, 2021).

Quando há a ruptura do tecido, o risco de agentes infecciosos invadirem o organismo aumenta significativamente, e para a eliminação desses invasores, é iniciada uma complexa resposta corporal, chamada de inflamação. De acordo com Kummar e Abbas (2013):

A inflamação é uma resposta protetora que envolve células do hospedeiro, vasos sanguíneos, proteínas e outros mediadores. Destinada a eliminar a causa inicial da lesão celular, bem como as células e tecidos necróticos que resultam da lesão original e iniciar o processo de reparo. A inflamação realiza sua função protetora, diluindo, destruindo ou neutralizando os agentes nocivos (p. ex., micróbios e toxinas). Ela movimenta os eventos que curam e reparam os sítios de lesão (KUMMAR, 2013, p. 29).

Sendo assim, a resposta inflamatória permite a eliminação de infecções e efetivação da cicatrização. É um processo complexo e exige alterações moleculares, estruturais e de adaptação, podendo ser alterações reversíveis, ou em casos de repetido estresse celular, tornando-se alterações irreversíveis que resultam em necrose do tecido (LUCENA *et al.*, 2016).

O curso fisiológico do processo de cicatrização, é dividido em três etapas: fase inflamatória, proliferativa, e fase de reparação ou maturação (LUCENA *et al.*, 2016). A fase inflamatória, ocorre maior permeabilidade vascular e a quimiotaxia, onde há a migração de células de defesa responsáveis pela remoção de tecido necróticos e agentes infecciosos, podendo ser uma fase aguda ou crônica. Nesta fase, ocorre a agregação plaquetária e a cascata

de coagulação que permitem a cessação da hemorragia e reparação dos danos. Esta combinação de alterações causam os sinais flogísticos comuns da inflamação: edema, calor, rubor e dor (SANTOS *et al.*, 2016).

A etapa seguinte, é a fase de proliferação, que por meio de novos vasos sanguíneos produzidos durante o processo chamado angiogênese, permite a migração e proliferação de fibroblastos e células endoteliais, que apresentam aparência rosácea, sendo identificado como tecido de granulação (LUCENA *et al.*, 2016).

Por fim, na fase de maturação, quando há remodelação do tecido, ocorre a ativação de múltiplos fatores de crescimento para a proliferação de células envolvidas no reparo tecidual, e a deposição de colágeno tipo I pelos fibroblastos (KUMMAR, 2013). Apesar de ser um novo tecido, a cicatriz é mais frágil e mais densa do que a pele normal (SANTOS *et al.*, 2016).



**Figura 1.** Etapas do processo de cicatrização (KUMMAR, 2013, p. 66).

Ainda durante a inflamação, ocorrem alterações vasculares que permitem a hemostasia do ambiente para manter a hemostasia: a vasoconstrição imediata dos vasos sanguíneos a fim de controlar a hemorragia, rapidamente seguida da vasodilatação,

aumentando a permeabilidade capilar e migração de agentes reparadores como citocinas, prostaglandinas, leucotrienos e fatores de crescimento (MEDEIROS; FILHO, 2016).

Para a avaliação de feridas, deve-se considerar alterações clínicas comuns ao processo cicatricial. Segundo Lucena (2016), a ferida deve ser inspecionada quanto aos seguintes elementos: complexidade, etiologia, localização anatômica, exsudato, grau de contaminação, classificação da perda tecidual, tipo de tecido presente no leito, bordas e pele perilesional, tamanho e presença de dor. Conhecer o processo fisiopatológico e os fatores que interferem na cicatrização permite ao profissional maior habilidade na avaliação e na escolha do tratamento mais adequado (SANTOS *et al.*, 2016).

Feridas são classificadas quanto ao seu tempo, podendo ser agudas, ocasionadas de forma intencional em casos cirúrgicos, geralmente cicatrizadas rapidamente com a junção das bordas por fios cirúrgicos ou grampos; ou crônicas, quando ultrapassam o tempo fisiológico de cicatrização, na maioria das vezes este retardo na reparação está ligado a doenças pregressas como diabetes mellitus, hipertensão arterial, neoplasias, hanseníase, além de outros fatores que interferem na cicatrização ou favorecem o surgimento destas, como a idade avançada, estado nutricional prejudicado, mobilidade afetada, higiene pessoal e dificuldade de acesso aos serviços de saúde (SANTOS *et al.*, 2017).

Como forma de avaliar o portador de ferida e os aspectos da lesão alinhando teoria com a prática, atualmente são utilizadas diversas tecnologias do cuidado que tornam a avaliação e o tratamento mais qualificados e sistematizados (BUSANELLO *et al.*, 2013). A ferramenta TIME, por exemplo, um acrônimo para os termos em inglês: *Tissue* (tecido inviável), *Infection* (presença de infecção), *Moisture* (desequilíbrio da umidade) e *Edge* (bordas da lesão), aplicada em qualquer tipo de ferida, independente da fase de cicatrização, utilizada como roteiro para a observação de aspectos que caso se apresentem alterados, interferem no processo de cicatrização (CARDINELLI *et al.*, 2021). Além disso, instrumentos como a mensuração da ferida quanto à extensão e profundidade, a classificação quanto ao grau do odor e estágios da lesão, e a Escala de Braden, são eficientes instrumentos no cotidiano do profissional que acompanha a evolução da cicatrização (BUSANELLO *et al.*, 2013).

## **2.2 Integralidade do cuidado ao portador de feridas**

Anteriormente à criação da Constituição de 1988, as políticas de saúde eram escassas principalmente aos menos favorecidos, com alto índice de adultos incapacitados ao trabalho,

prejudicando a economia do país. Assim, surgiu uma preocupação do poder público quanto a definição de um novo padrão de saúde para o Brasil, concretizado na 8ª Conferência Nacional de Saúde, que entre os principais temas estava, inclusive, a saúde como dever do Estado e direito do cidadão. Junto com o movimento da Reforma Sanitária, foi um importante momento para a consolidação do SUS em 1990 com a criação da Lei Orgânica (Lei nº 8.080/90) que sanciona os serviços de saúde em todo o território nacional e estabelece como suas diretrizes a descentralização, regionalização, hierarquização e participação popular; e seus princípios: universalidade, equidade e integralidade (SAKATA; MISHIMA, 2012).

A integralidade é o princípio chave do sistema de saúde, articulada para que o cuidado seja completo, em todos os níveis de complexidade do sistema, priorizando ações de prevenção considerando as ações curativas, abrangendo o individual e o coletivo (BANDEIRA *et al.*, 2017). O objetivo deste princípio é tratar o usuário como um todo, atendendo todas as suas necessidades, promovendo saúde, prevenção, tratamento e reabilitação (SCAGLIA; ZANOTI, 2021).

No entanto, o cuidado às lesões de pele é visto como um procedimento objetivo, voltado para as manifestações patológicas e a cura do corpo, com pouca ênfase na questão educativa, o que pode impedir o cuidado integral e resolutivo. No contexto das feridas, a preocupação do profissional pode estar centrada na realização da técnica do curativo, e não na pessoa em que está sendo realizado o mesmo.

O cuidado é definido com um conjunto de comportamentos e ações que envolvem conhecimento, atitudes, habilidade, intuição e pensamento crítico em relação ao indivíduo, com o objetivo de promover, manter e/ou recuperar tanto sua saúde quanto sua autonomia e dignidade humana. Assim, torna-se necessário o trabalho integrado entre profissionais de saúde e outros setores, em que as discussões e articulações multiprofissionais colaboram para uma assistência resolutiva (COLIMOIDE *et al.*, 2017).

O processo saúde-doença é resultado da cultura do indivíduo e ações dos envolvidos no cuidado, tanto do profissional de saúde quanto da comunidade em que vive. Ao considerar a realidade e a cultura do usuário, o profissional de saúde preserva, negocia ou re-padroniza aspectos culturais apresentados por quem busca os serviços de saúde, aproximando o saber científico do saber popular, respeitando a diversidade, alcançando o bem-estar e a autonomia do cliente, evitando a imposição cultural (CHIBANTE *et al.*, 2017).

Por vezes, o princípio da integralidade é descumprido na prática, resultado de um atendimento fundamentado somente nas queixas biológicas e na fragmentação do cuidado prestado, impossibilitando um acolhimento baseado na complexidade que envolve o indivíduo

e no processo saúde-doença contextualizado no seu ambiente social e demográfico (CRIVELARO *et al.*, 2021).

As necessidades não demandadas pelo serviço de saúde são muitas vezes acolhidas pela igreja, família e comunidades sociais que prestam o cuidado de forma empírica, ao invés de serem percebidas e apuradas pela equipe da APS que precisa ultrapassar os muros das unidades de saúde. O vínculo e a escuta qualificada são primordiais para alcançar os propósitos da ESF, visto que favorecem o desenvolvimento de articulações entre a oferta dos serviços e a demanda do usuário, promovendo saúde e qualidade de vida não somente no momento da doença, mas ao longo da sua existência, alcançando a integralidade (FARÃO; PENNA, 2020).

### **2.3 Rede de Atenção à Saúde e acesso do portador de feridas aos serviços de saúde**

De acordo com dados publicados pelo Vigitel 2020, considerando as 27 capitais do Brasil, a frequência do excesso de peso foi de 57,5%, de obesidade 21,5%, e a frequência de adultos fisicamente inativos foi de 14,9% (PERILLO *et al.*, 2021). O contexto atual favorece a incidência de lesões crônicas ocasionadas pela DM, sobrecarregando consideravelmente as redes de atenção à saúde (RAS).

Diante desse cenário, destaca-se que a projeção para 2060 de idosos acima de 65 anos será em torno de 25,49% da população total, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Visto que é um importante fator de risco não modificável, uma população envelhecida significa um crescente aumento no diagnóstico de doenças crônicas e complicações associadas, o que evidencia a necessidade de fortalecimento da Rede de Atenção às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (MENDES, 2018).

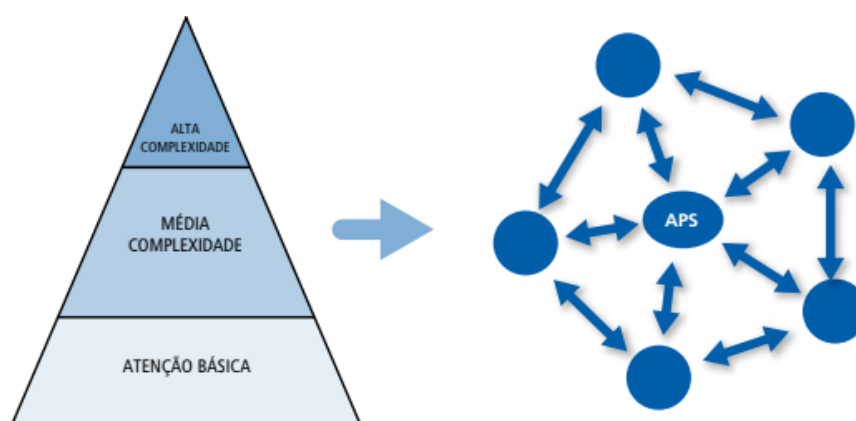
A RAS são organizações vinculadas entre si que são um conjunto de serviços com a mesma missão e objetivos em comuns, que de forma cooperativa, ofertam uma atenção contínua em todos os níveis, e integral, com intervenções promocionais, preventivas, curativas, cuidadoras, reabilitadoras e paliativas, sem hierarquia entre os componentes, em que todos os pontos da atenção são igualmente importantes e se comunicam horizontalmente (MENDES, 2010).

A estruturação da RAS e suas diretrizes organizacionais tem como estratégia superar pontos de atenção à saúde isolados e incomunicáveis um com os outros, incapazes de prestar um cuidado integral e contínuo à população. São os chamados sistemas fragmentados, voltados para as condições agudas, desconsiderando a ascensão das condições crônicas, e com

pouca incorporação da vigilância e promoção em saúde no cotidiano dos serviços de saúde, principalmente na APS (BRASIL, 2007).

A fragmentação impossibilita uma assistência eficiente e contribui para as vulnerabilidades do sistema, inclusive o acesso aos serviços pelos portadores de doenças crônicas, visto que demandam cuidados com maior frequência em diversas especialidades e níveis de atenção (RIBEIRO; CAVALCANTI, 2020).

A APS constitui o primeiro contato do indivíduo, famílias e comunidades com a RAS, opera como centro articular do acesso dos usuários ao SUS e centro de comunicação entre os níveis, coordenando referências e contra-referências. Para que atenda às necessidades de saúde da comunidade, utiliza de habilidade clínicas, epidemiológicas e sociais para definir e caracterizar a região de saúde, identificar os problemas de saúde, modificar e adaptar os programas para atender a estas necessidades e monitorar a efetividade dos programas. Assim, organiza os fluxos e contra-fluxos nos pontos de atenção e alcança a resolutividade da maioria dos problemas de saúde da população (MENDES, 2010).



**Figura 2.** A mudança dos sistemas piramidais e hierárquicos para as redes de atenção à saúde (MENDES, 2018).

No contexto das lesões, a APS é o nível preferencial para o manejo, tendo em vista que a principal etiologia das feridas são as DCNT. A ABS tem como competência acompanhar tal grupo atuando na educação em saúde e na prevenção do adoecimento e complicações (RIBEIRO, 2019), com destaque para o profissional de Enfermagem, que possui autonomia para o manejo clínico das lesões.

De acordo com os indicadores de acesso e utilização dos serviços na APS de 2019 publicados pela PNS, conduzido pelo IBGE, 76,9% dos domicílios brasileiros estão cadastrados na Unidade de Saúde da Família (USF). No entanto, a pesquisa verifica que 13,2% dos usuários que procuraram atendimento de saúde nas duas últimas semanas anteriores à pesquisa, não foram atendidos, devido a não disponibilidade de vaga ou senha

(26,8%), não ter atendimento médico à disposição (39,5%), não haver serviço ou profissional especializado (9,7%), o serviço ou equipamento não estava funcionando (6,2%), esperou muito e desistiu (9,6%) ou outros motivos (6%) (CESÁRIO *et al.*, 2021).

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) foi desenvolvido como estratégia de ampliação da capacidade de gestão com o propósito de melhorar o acesso e a qualidade das ações de saúde no âmbito da AB, padronizando a qualidade da assistência a nível nacional, regional e local, impactando positivamente nas condições de saúde da população. No entanto, para que o objetivo seja alcançado, o programa precisa enfrentar alguns desafios ainda presentes no sistema de saúde, como a precariedade da rede física, ambiente pouco acolhedor das UBS, a necessidade de qualificação dos profissionais quanto aos processos de trabalho, a rotatividade de profissionais, sobrecarga das equipes e financiamento insuficiente para as demandas (BRASIL, 2014).

Quanto à qualidade da assistência, é possível associar esta avaliação com a tríade Estrutura-Processo-Resultado proposta por Avedis Donabedian. A estrutura se refere ao contexto de cuidados, e inclui estrutura física, recursos humanos e materiais, financiamento, protocolos, sistemas de informação e equipamentos. O processo descreve o fluxo entre paciente e cuidador, enquanto o resultado evidencia os efeitos desses cuidados em uma determinada estrutura e processo, representada principalmente pela satisfação dos usuários e indicadores de saúde (DONABEDIAN, 1980).

**Figura 3.** A tríade de Donabedian para a qualidade da assistência em serviços de saúde (DONABEDIAN, 1980).



Fonte: próprio autor.

### 3 MATERIAIS E MÉTODOS

#### 3.1 Delineamento

Trata-se de uma *scoping review*, com o objetivo de identificar o maior número possível de estudos confiáveis, disponíveis em bases de dados eletrônicas nacionais e internacionais, avaliando criteriosamente a metodologia aplicada.

A *scoping review* tem o objetivo de mapear a literatura em termos de volume, natureza e característica de pesquisas primárias de um determinado campo de interesse, a fim de sintetizar evidências de pesquisa (PHAM *et al.*, 2014). O estudo de escopo reconhece os resultados disponíveis e frequentemente identifica lacunas na literatura e áreas de pesquisas futuras (ANDERSON *et al.*, 2008).

Para a elaboração da questão de pesquisa, foi utilizado o método PICO (população, intervenção, comparação e desfecho) e acrescentado também ao anagrama o tipo de estudo, como demonstrado na Tabela 1, para a elaboração de uma pesquisa bem delimitada (GALVÃO; RICARTE, 2019). No presente estudo, o elemento “comparação” não foi utilizado, visto que não há intervenção-padrão.

**Tabela 1.** Relação dos componentes da questão de pesquisa, de acordo com o anagrama PICOS.

Acrônimo	Definição	Descrição	Componentes
P	População ( <i>Patient</i> )	Pode ser um paciente, um grupo de pacientes com condição particular, um problema de saúde ou cenário clínico de interesse	Pacientes portadores de feridas/lesão cutânea
I	Intervenção ( <i>Intervention</i> )	Representa a intervenção ou aspecto de interesse do atendimento de saúde, pode ser: terapêutica; preventiva; diagnóstica; prognóstica e organizacional	Realização do tratamento e do curativo em portadores de lesões cutâneas
C	Comparação ( <i>Comparison</i> )	Intervenção-padrão, a mais utilizada	Nenhuma intervenção
O	Desfecho ( <i>Outcomes</i> )	Resultados esperados	Acesso aos serviços da rede de atenção ao paciente portador de ferida
S	Tipo de estudo ( <i>Study type</i> )	Tipo de estudo	Experimentais e observacionais

Fonte: próprio autor.



Diante do exposto, a questão de pesquisa foi: quais são os entraves ao acesso do paciente ao sistema de saúde no tratamento de lesões cutâneas, segundo os dados da literatura científica brasileira?

### 3.2 Fonte de dados

Para a resolução da questão de pesquisa, foram selecionados Descritores em Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH) que permitem a indexação e recuperação dos artigos científicos nas bases de dados PUBMED, LILACS e MEDLINE (Tabela 2). A utilização dos descritores em saúde possibilita o uso de terminologia padronizada para pesquisa em três idiomas diferentes, proporcionando um meio confiável de navegação nas fontes de informação da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

**Tabela 2.** Definição dos descritores no DeCS e MeSH, com base nas palavras-chaves.

Palavra-chave/Descritores não padronizados	DeCS	MeSH
Dificuldades no tratamento	Acesso aos serviços de saúde	<i>Health Services Accessibility</i>
Cuidado integral	Integralidade em saúde	<i>Integrity in Health</i>
Feridas	Ferimentos e lesões	<i>Wounds and Injuries</i>
Cicatrização de feridas e lesões	Cicatrização	
Curativo		<i>Wound Healing</i>
Úlcera	Úlcera Venosa	<i>Varicose Ulcer</i>

Fonte: próprio autor.

A pesquisa dos artigos foi realizada com a associação dos descritores e dos operadores booleanos para a busca avançada nas seguintes bases de dados e indexadores digitais: Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), PubMed, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), BDENF (Base de Dados em Enfermagem), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (IBECS), Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), *Scientific Electronic Library Online* (SciElo) e EBSCO *Information Services* (Tabela 3).

Antes de proceder com esta revisão, foi realizada uma busca na plataforma PRÓSPERO® (Registro Prospectivo Internacional de Revisões Sistemáticas) para evitar duplicatas de revisões sistemáticas com a mesma temática, não encontrando nenhum estudo que abordasse o tema proposto. Com o propósito de diminuir o viés da pesquisa, a busca dos artigos foi realizada no primeiro momento por duas pessoas, e posteriormente revisada por uma terceira pessoa.

**Tabela 3.** Artigos encontrados, revisados e incluídos, segundo a base de dados.

Descritores	Bases de dados/Indexadores	Encontrados	Revisados	Incluídos
(Acesso aos serviços de saúde) <b>AND</b> (Integralidade em saúde) <b>AND</b> (Ferimentos e lesões) <b>OR</b> (Cicatrização) <b>OR</b> (Úlcera Venosa)  (Curativo) <b>OR</b> (Feridas) <b>AND</b> (Acesso)	SciELO	159	158	1
	MEDLINE	16	16	0
	BDENF	53	53	0
	LILACS	224	224	0
	IBECS	0	0	0
	PUBMED	17	17	0
	BDTD	498	481	1
	EBSCO	101	95	6
<b>Total</b>		1.068	1.044	8

SciElo: *Scientific Electronic Library Online*; MEDLINE: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*; BDENF: Base de Dados em Enfermagem; LILACS: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; IBECS: *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud*; PubMed; BDTD: Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações; EBSCO.

### 3.3 População e amostra

Para a identificação dos estudos científicos encontrados nas bases de dados, realizou-se leitura minuciosa dos títulos e dos resumos. Quando estes não foram esclarecedores, buscou-se a leitura do artigo na íntegra para não haver risco de excluir artigos importantes da amostra. Verificou-se a compatibilidade com os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

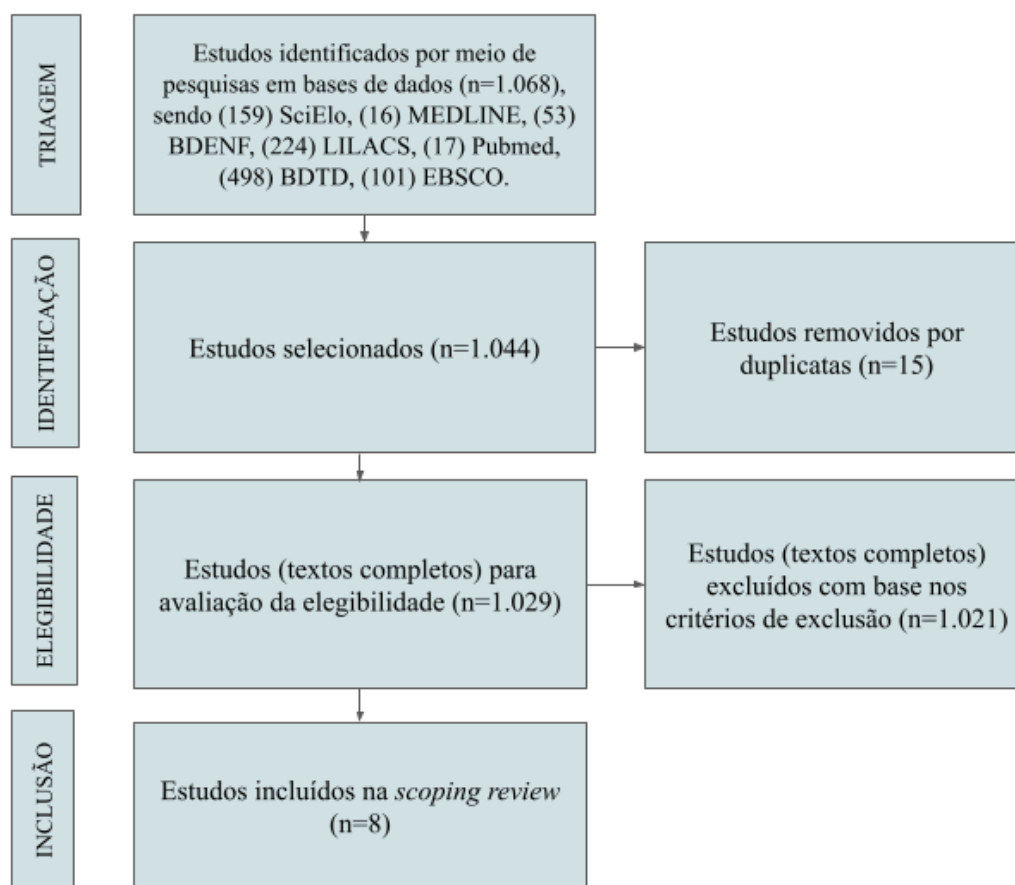
#### 3.3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos estudos quantitativos e qualitativos, publicados em revistas científicas e bancos de dados de dissertações e teses, sem recorte temporal, sem restrição de idioma

(desde que se tratassem de dados brasileiros), em bases de dados eletrônicas nacionais e internacionais, visando a avaliação no contexto no SUS, disponíveis de forma eletrônica na íntegra, no que se refere ao acesso de pacientes na rede de atenção à lesão cutânea. Não foram encontrados estudos publicados em bases de dados internacionais, na busca com descritores MeSH.

Foram excluídos os artigos de revisão da literatura, estudos com avaliação ou validação de testes, escalas e instrumentos.

O resultado da busca avançada realizada nas bases de dados eletrônicas foram apuradas seguindo 3 etapas. Inicialmente foram identificados os artigos e filtrados de acordo com os critérios de elegibilidade para a amostra; posteriormente, exclui-se artigos duplicados; e logo em seguida, descartados artigos que enquadraram-se nos critérios de exclusão definidos. Os artigos que compuseram a amostra foram selecionados de acordo com o fluxograma da metodologia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*: The PRISMA® (Figura 4) e conferidos conforme *check list* do Anexo 1.



**Figura 4.** Fluxo de seleção dos artigos, elaborado conforme o método PRISMA®. MEDLINE: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*; BDENF: Base de Dados em Enfermagem; LILACS: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; IBECS: *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud*; PubMed.

### **3.4 Análise dos dados**

A análise dos dados foi constituída na leitura dos estudos na íntegra, em meios eletrônicos, e posteriormente na elaboração de uma tabela com dados sumarizados, contendo informações de cada estudo como autoria, ano, base de dados, tipo de estudo, objetivos, amostra, resultados e/ou conclusões relacionados ao acesso e integralidade à rede de atenção à saúde. Os dados foram discutidos com base nos obstáculos encontrados pelo paciente ao procurar o serviço de saúde para o tratamento de lesões cutâneas.

Para a análise, foi utilizado o instrumento de Ursi (2005) que baseia-se na identificação, na instituição sede do estudo, no tipo de publicação, características metodológicas do estudo, e na avaliação do rigor metodológico. Os resultados foram apresentados e discutidos de forma descritiva e detalhada para facilitar a compreensão pelo leitor.

## 4 RESULTADOS

Dos 570 artigos encontrados, oito foram incluídos para a composição da amostra. A apresentação dos estudos selecionados foi sumarizada na Tabela 4, para facilitar a apresentação e análise dos resultados, de acordo com as variáveis de interesse.

**Tabela 4.** Sumarização dos estudos selecionados para a amostra, abordando os entraves ao acesso à rede de atenção a portadores de lesões cutâneas entre 2011 e 2021.

Nome do artigo e base de dados	Autor, ano, tipo de estudo/ Amostra	Sexo, idade e tempo de lesão	Objetivos/ Instrumentos	Resultados/Conclusões
<i>Estudo 1</i> Gestão do cuidado a usuários com feridas crônicas na Atenção Básica EBSCO	Ribeiro (2019) Estudo descritivo, exploratório; quantitativo n=30	Ambos os sexos, >18 anos, portadores de lesão de pele acompanhados > 30 dias. Tempo de lesão: 1 mês a 11 anos.	- Caracterizar o perfil dos usuários portadores de lesões crônicas e o perfil de cuidados implementados a estes sujeitos por uma UBS com ESF. - <b>Instrumento:</b> relatórios de prontuários eletrônicos.	- Pacientes decidiam a troca de curativos devido à demanda espontânea na sala de curativos; - Falta de busca ativa de pacientes por faltas ou abandono de tratamento; - Desabastecimento de coberturas; - Desequilíbrio oferta-demanda dos insumos necessários; - Sub registro do procedimento pelos profissionais técnicos.
<i>Estudo 2</i> Cuidado de pessoas com feridas crônicas na APS EBSCO	Resende <i>et al.</i> (2017) Pesquisa-ação, com abordagem quantitativa n=17	Ambos os sexos, >18 anos, portadores de feridas crônicas. Tempo de lesão: 4 meses a 30 anos.	- Caracterizar e melhorar a qualidade do cuidado prestado aos pacientes portadores de feridas crônicas no âmbito da APS. - <b>Instrumento:</b> semi-estruturado.	- Falta de material adequado; - A grande distância de algumas áreas abrangidas pela equipe dificulta o seguimento de certos pacientes.
<i>Estudo 3</i> Perfil dos usuários com úlceras de MMII atendidos no ambulatório de feridas do município de Canoas, RS EBSCO	Garcia <i>et al.</i> (2016) Estudo descritivo, exploratório; abordagem mista n=10	Ambos os sexos, >18 anos, pacientes portadores de úlceras vasculogênicas e neuropáticas. Tempo de lesão: 1-10 anos.	- Conhecer o perfil das pessoas com lesão em MMII, atendidas em um ambulatório de feridas. - <b>Instrumento:</b> entrevista semi-estruturada, análise de prontuário, registros fotográficos.	- Metade dos participantes mantêm vínculo com a UBS de referência; - Os pacientes referem o hábito de comparecer à UBS apenas para retirada de materiais para realizar o curativo em casa; - Falta de orientação dos profissionais de saúde quanto à forma correta de realizar o curativo e práticas saudáveis para epitelização da ferida, quando acompanhados na APS.
<i>Estudo 4</i>	Melo <i>et al.</i>	Ambos os sexos,	- Conhecer	e - 69,4% foi encaminhado ao

Comparação do perfil de usuários com lesão de pele e o acesso à rede de cuidado em Porto Alegre - RS EBSCO	(2016) Estudo transversal; quantitativo n=189	>18 anos, usuários com lesões de pele acompanhados em ambulatório da AS. Tempo de lesão: > 6 meses.	comparar o perfil dos usuários com lesões de pele e o acesso à rede de cuidado em Porto Alegre, RS; - <b>Instrumento:</b> entrevista semi-estruturada.	ambulatório da AS pela APS; - 4,5% compareceram ao serviço por iniciativa própria; - 58,3% dos usuários utilizavam ônibus como meio de locomoção, o que dificulta a acessibilidade ao serviço de saúde devido às limitações de mobilidade causadas pela lesão; - 45,9% retirava o material de curativo na US; - 11% realizava o curativo na UBS; - Para 53% dos usuários, o serviço afirmou que o curativo poderia estar sendo realizado na APS.
<i>Estudo 5</i> Itinerário terapêutico de pessoas com úlcera venosa em assistência ambulatorial LILACS	Silva <i>et al.</i> (2015) Estudo transversal; quantitativo n=14	Ambos os sexos, >18 anos, portadores de UV atendidos em ambulatório da AS. Tempo de lesão: não foi citado.	- Descrever o itinerário terapêutico de pessoas com UV em assistência ambulatorial; - <b>Instrumento:</b> entrevista semi-estruturada.	- Sem resolutividade na APS; - Curativo em domicílio com práticas caseiras para cicatrização por experiência pessoal ou influência familiar; - Falta de profissionais aptos em sua cidade e necessidade de deslocamento a centros especializados em outras regiões; - Ingresso no SUS pela rede privada, caracterizando o acesso inadequado ao SUS; - Capacitação profissional insuficiente para estimular e incentivar a continuidade do cuidado; - Dificuldade em alcançar a resolutividade do problema; - O atendimento fragmentado resultou em encaminhamentos e triagens inadequadas.
<i>Estudo 6</i> Histórias e trajetórias de pessoas com úlcera de perna em busca de tratamento BDTD	Trincaus (2015) Estudo interpretativo; qualitativo n=9	Ambos os sexos, >18 anos, portadores de feridas crônicas. Tempo de lesão: 1-30 anos.	- Compreender como as pessoas com úlceras de perna constroem suas trajetórias na busca pelo tratamento destas feridas. - <b>Instrumento:</b> entrevista semi-estruturada.	- Atenção terciária como “porta de entrada”; - Busca por curandeiros; - Dependência do material para curativo da UBS; - Recidiva da ferida <1 ano; - Acompanhamento em ambulatórios da AS; - Piora do quadro durante autocuidado domiciliar; - Piora do quadro durante acompanhamento na UBS; - Encaminhamentos inadequados; - Uso de medicamentos caseiros/fitoterápicos; - Deslocamento à outra cidade para acompanhamento

			especializado; - Aposentadoria por invalidez devido à úlcera; - Insatisfação com tratamento recebido na UBS; - Abandono do tratamento.
<i>Estudo 7</i> Avaliação dos fatores interferentes na adesão ao tratamento do pé diabético Repositório ESENFEC	Melo <i>et al.</i> (2011) Estudo descritivo; quantitativo n=45	Ambos os sexos, >18 anos, portadores do pé diabético. Tempo de lesão: 1-8 meses.	- Avaliar a adesão do portador de pé diabético ao tratamento. - <b>Instrumento:</b> questionário. - 26,6% abandonaram o tratamento devido a atividades profissionais, dificuldades de deslocamento para a instituição, descrença no tratamento e dificuldade no agendamento da consulta; - 60% dos participantes trocavam o curativo em domicílio, destes, 66,7% utilizavam algum tipo de produto caseiro na lesão.
<i>Estudo 8</i> Úlceras venosas: caracterização e tratamento em usuários atendidos nas salas de curativos da rede municipal de saúde de Goiânia - GO BDTD	Sant'ana <i>et al.</i> (2011) Estudo descritivo, transversal; quantitativo n=58	Ambos os sexos, >18 anos, portadores de UV atendidos na UBS. Tempo de lesão: 1-10 anos.	- Analisar o perfil socioeconômico, demográfico e clínico das pessoas com UV atendidas em salas de curativos da rede municipal de saúde e analisar o tratamento realizado nas unidades e domicílio. - <b>Instrumento:</b> entrevista semi-estruturada. - A maioria dos participantes realizam curativos em casa; - 56% recebem atendimento de três profissionais diferentes (téc. enf., enf., méd.); - Os locais de maior atendimento aos portadores de UV foram em unidades da AS, onde não ocorre a consulta com especialista (atribuição da APS); - 5,2% dos participantes foram acompanhados pelos enfermeiros da APS.

APS: Atenção Primária à Saúde; AS: Atenção Secundária; BDTD: Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações; ESF: Estratégia Saúde da Família; SUS: Sistema Único de Saúde; MMII: Membros Inferiores; UBS: Unidade Básica de Saúde; US: Unidade de Saúde; UV: Úlcera Venosa. Fonte: próprio autor.

Prevaleceram estudos descritivos (n=4; 50%), seguido de estudos transversais (n=2; 25%), pesquisa-ação (n=1; 12,5%) e interpretativo (n=1; 12,5%), predominando estudos com abordagem quantitativa (n=5; 62,5%), seguido de estudo qualitativo (n=2; 25%) e misto (n=1; 12,5%). O instrumento para a coleta de dados utilizado, na maioria dos estudos, foi a entrevista semi-estruturada (n=5; 62,5%).

Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos, com predominância para o sexo masculino (n=5; 62,5%) (MELO *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2015; SANT'ANA *et al.*, 2011; RIBEIRO, 2019; RESENDE *et al.*, 2017; GARCIA *et al.*, 2016; MELO *et al.*, 2011; TRINCAUS, 2015). Grande parte das pesquisas foi realizada em ambulatorios da Atenção Secundária (AS) (n= 6; 75%) (MELO *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2015; SANT'ANA *et al.*, 2011; GARCIA *et al.*, 2016; MELO *et al.*, 2011; TRINCAUS, 2015), enquanto os demais

foram realizados na APS (RESENDE *et al.*, 2017; RIBEIRO, 2019). Os estudos foram desenvolvidos no Brasil, sendo quatro realizados na região Sul do país (n=4; 50%) (MELO *et al.*, 2016; GARCIA *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2015; TRINCAUS, 2015) dois na região Sudeste (n=2; 25%) (RESENDE, *et al.*, 2017; RIBEIRO, 2019), um na região Nordeste (n=1; 12,5%) (MELO *et al.*, 2011) e um na região Centro-Oeste (n=1; 12,5%) (SANT'ANA *et al.*, 2011).

Todos os estudos são compostos por pacientes com lesões de característica crônica (n=8; 100%), sendo três estudos voltados às lesões de origem venosa (n=3; 37,5%) (SILVA *et al.*, 2015; SANT'ANA *et al.*, 2011; GARCIA *et al.*, 2016), um voltado aos pés diabéticos (n=1; 12,5%) (MELO *et al.*, 2011) e quatro estudos não referiram qual a origem das feridas crônicas dos participantes (n=4; 50%) (RESENDE *et al.*, 2017; RIBEIRO, 2019; MELO *et al.*, 2016; TRINCAUS, 2015). Todos os estudos sumarizados identificaram acesso deficiente ou inadequado à APS pelos portadores de lesões cutâneas (n=7; 100%).

Os seguintes entraves ao acesso à rede de atenção às lesões cutâneas foram identificados nos estudos selecionados e classificados conforme os pilares de qualidade de Donabedian (1980) (Tabela 5).

**Tabela 5.** Entraves ao acesso à rede de atenção à saúde aos portadores de lesões cutâneas classificados conforme os pilares de qualidade de Donabedian (1980), segundo os estudos selecionados (2011 - 2021).

Entraves	Estudos*								n	%
	1	2	3	4	5	6	7	8		
<b>ESTRUTURA (n=6; 25%)</b>									19	22,9
1. Dependência do material da UBS para o curativo em casa			x	x		x	x		4	4,8
2. Deslocamento para outra cidade		x		x	x	x			4	4,8
3. Falta de profissional especializado para o tratamento de feridas na UBS			x	x	x			x	4	4,8
4. Desigualdade geográfica		x			x	x			3	3,6
5. Capacitação profissional insuficiente			x		x				2	2,4
6. Falta de material adequado para o tratamento de feridas na UBS	x	x							2	2,4



## CONTINUAÇÃO

Entraves	Estudos*								n	%
	1	2	3	4	5	6	7	8		
<b>PROCESSOS (n=9; 37,5%)</b>									24	28,9
7. Decisão do tempo de troca do curativo pelo paciente	x		x	x	x	x	x	x	7	8,4
8. Encaminhamentos inadequados pelos profissionais de saúde/Hegemonia do modelo biomédico				x	x	x	x	x	5	6,0
9. Locomoção/Mobilidade prejudicada de pacientes				x	x		x		3	3,6
10. Comunicação ineficaz entre o serviço e o usuário			x	x	x				3	3,6
11. Falta de seguimento dos casos e busca ativa do serviço por portadores de lesões	x							x	2	2,4
12. Porta de entrada na atenção terciária						x			1	1,2
13. Sub registro dos procedimentos pelos técnicos em enfermagem	x								1	1,2
14. Atividade laboral que impossibilita o comparecimento na UBS							x		1	1,2
15. Dificuldade do paciente no agendamento do atendimento							x		1	1,2
<b>RESULTADOS (n=9; 37,5%)</b>									40	48,2
16. Acesso difícil dos pacientes na APS	x	x	x	x	x	x	x	x	8	9,6
17. Ineficiência do serviço de saúde	x	x	x	x	x	x	x	x	8	9,6
18. Tratamento inadequado da lesão/Curandeiros	x	x	x	x		x	x	x	7	8,4
19. Curativo pelo próprio paciente			x	x	x	x	x	x	6	7,2
20. Abandono do tratamento		x			x	x	x		4	4,8
21. Atendimento fragmentado			x			x	x		3	3,6

## CONTINUAÇÃO

Entraves	Estudos*								n	%
	1	2	3	4	5	6	7	8		
RESULTADOS										
22. Descrença do paciente no tratamento						x	x		2	2,4
23. Piora/Recidiva da lesão						x			1	1,2
24. Aposentadoria por invalidez pela úlcera						x			1	1,2
	n	7	7	10	11	12	15	13	8	83
	%	8,4	8,4	12	13,3	14,5	18,1	15,7	9,6	100

\*1: Ribeiro (2019); 2: Resende *et al.* (2017); 3: Garcia *et al.* (2016); 4: Melo *et al.* (2016); 5: Silva *et al.* (2015); 6: Trincaus (2015) 7: Melo *et al.* (2011); 8: Sant'ana *et al.* (2011). Fonte: próprio autor.

De acordo com a Tabela 5, foram identificados vinte e quatro entraves (n=24; 100%), sendo distribuídos conforme os componentes da qualidade da assistência à saúde defendido por Donabedian. O pilar “Processo” obteve nove entraves (n=9; 37,5%), seguido do pilar “Resultados” também obtendo nove entraves reconhecidos pelos estudos (n=9; 37,5%), sendo igualmente prejudicados. Os entraves referentes à “Estrutura”, foi o menos identificado pelos estudos, com seis elementos (n=6; 25%). A frequência dos entraves identificados em todos os estudos foi de oitenta e três (n=83; 100%), a maioria apresentada no estudo de Trincaus (2015) (n=15; 18,1%).

Os entraves que compõem o pilar “Resultado” foram repetidos pela maior quantidade de estudos (n=40; 48,2%), sendo ambos os entraves “acesso difícil à RAS pelos pacientes” e “ineficiência dos serviços” identificados por todos os estudos que compõem a amostra (n=8; 100%).

Referente ao pilar “Processo”, foi o segundo componente da tríade com mais entraves de maior frequência nos estudos (n=24; 37,5%), sendo “decisão do tempo de troca do curativo pelo paciente” o entrave mais predominante. Por último, o pilar “Estrutura” (n=19; 22,9%) revelou o entrave “deslocamento para outra cidade”, sendo o mais repetido entre os estudos referente a deficiência estrutural.

Quanto ao acesso às salas de curativos da APS, Ribeiro (2019) identificou que a demanda espontânea permitiu que o paciente controlasse a frequência da troca de curativo na AB, enquanto Silva *et al.* (2015) relataram que o acesso à sala de curativos e

acompanhamento profissional na AS, foram realizados por meio do encaminhamento da rede privada de saúde ou pela rede de relações informais com o médico do serviço, caracterizando o acesso inadequado ao SUS.

Todos os estudos que compõem a amostra identificaram o “acesso difícil dos pacientes na RAS” e “ineficiência do serviço de saúde” como entrave na busca pelo tratamento de feridas (n=7; 100%) (RIBEIRO, 2019; RESENDE *et al.*, 2017; GARCIA *et al.*, 2016; MELO *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2015; TRINCAUS, 2015; MELO *et al.*, 2011; SANT'ANA *et al.* 2011).

## 5 DISCUSSÃO

As úlceras são condições incapacitantes que repercutem de forma severa no cotidiano do indivíduo. Exigem cuidado multidisciplinar, habilidade técnica, conhecimento específico, protocolo previamente elaborado, articulação entre os níveis de atenção saúde e participação ativa do indivíduo e de seus familiares, o que caracteriza um tratamento complexo e duradouro, visto que dependendo da etiologia, uma lesão pode alcançar a cicatrização completa após anos de tratamento (DANTAS *et al.*, 2011).

De forma geral, os estudos incluídos na amostra demonstraram a fragilidade dos serviços de saúde e condutas que contribuíram para a cronicidade deste agravo. Os serviços de atenção básica e especializada ainda utilizam o modelo assistencial biomédico de forma hegemônica, traduzindo a falta de conhecimento, gestão e autonomia do profissional de enfermagem frente aos pacientes portadores de feridas.

Por outro lado, a estrutura física, a educação permanente ineficaz, a disponibilidade de materiais insuficiente, a fragmentação do sistema, a desigualdade geográfica e a cobertura reduzida, resultam no acesso dificultoso pelo paciente e seus familiares, ocasionando uma população insatisfeita e desassistida pelos serviços de saúde.

### 5.1 A estrutura dos serviços de saúde como componente da qualidade do tratamento ao portador de lesão cutânea

A falta de profissional especializado no tratamento de feridas foi um entrave presente nos estudos (SANT'ANA *et al.*, 2011; GARCIA *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2015; TRINCAUS, 2015), tornando um fator preocupante. A evolução da lesão deve ser acompanhada pela equipe multidisciplinar do serviço de saúde, no entanto, a responsabilidade do tratamento e prevenção de feridas vem sendo atribuída ao enfermeiro, tendo autonomia para avaliar e prescrever o tratamento ideal, além de orientar e supervisionar a equipe no procedimento (FERREIRA *et al.*, 2008). A lacuna quanto aos protocolos clínicos no manejo das lesões traz graves implicações ao usuário em relação ao acesso à assistência sistematizada e de qualidade, prejudicando o tempo de cicatrização e refletindo na qualidade de vida, além de sobrecarregar financeiramente o sistema público de forma desnecessária (SILVA *et al.*, 2012).

O crescimento dos gastos públicos com a saúde têm sido um importante debate nos últimos anos. De acordo com pesquisa realizada pela Organização Pan-Americana de Saúde

(OPAS), os gastos com saúde em 1948 representavam 3% do PIB mundial, e após 58 anos, em 2004, esse gasto elevou-se para 8,7% do PIB, muito provavelmente alcançando um índice ainda maior atualmente, considerando as mudanças no padrão de saúde (KASHIWAKURA *et al.*, 2021). Diante deste cenário, é importante avaliar se os recursos financeiros refletem a infraestrutura do serviço de saúde público.

Do ponto de vista financeiro, o tratamento de lesões é extremamente oneroso ao poder público, principalmente quando em avançado estado infeccioso, por necessitar de materiais e equipamentos especializados. Em comparação, os custos com medidas preventivas provocam um impacto muito menor financeiramente (CASTANHEIRA, 2019). No entanto, o desconhecimento pelos profissionais de saúde quanto aos fatores de risco para o desenvolvimento de lesões, impossibilita o reconhecimento, elaboração e orientação aos usuários sobre as medidas preventivas.

É comum o desabastecimento de insumos e medicamentos em serviços de saúde pública em todo o país. Aguiar *et al.* (2019) constataram em estudo realizado em seis policlínicas regionais a ausência de alguns itens básicos para o procedimento, em pelo menos uma das policlínicas da amostra, como: luva estéril e equipamentos de proteção individual, além de produtos e coberturas que estimulam o processo de cicatrização: ácidos graxos essenciais, hidrocolóide e alginato de cálcio. Neste sentido, Ribeiro (2019) e Resende *et al.* (2017) também referiram a falta de material como fator dificultador no acesso à realização do curativo, havendo desequilíbrio na oferta-demanda de materiais, prejudicando o desempenho dos profissionais e o processo de cicatrização das lesões.

Três artigos identificaram a capacitação profissional insuficiente e a fragmentação do cuidado (GARCIA *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2015). Em contrapartida, estudo realizado em um Distrito Sanitário de Minas Gerais, observou a prática de encaminhamento a serviços da AS e Atenção Terciária, por profissionais que possuem a prática de delegar a sua função a outros níveis de atenção por falta de preparo e capacidade frente à ferida (PERES *et al.*, 2013).

A centralização de profissionais especializados em grandes centros está associada à desigualdade geográfica, dado que a necessidade de deslocamento do usuário a outras regiões ou cidades em busca de acompanhamento especializado (MELO *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2015; MELO *et al.*, 2011) seria desnecessário, se houvesse capacitação profissional à equipe de saúde da região em que o usuário reside.

Grande parcela do cuidado ofertado aos portadores de lesões cutâneas são de familiares, tornando o manejo domiciliar cada vez mais comum, principalmente devido à

inacessibilidade ao serviço profissional de qualidade (CARVALHO *et al.*, 2016). A dependência do usuário pelos materiais fornecidos na UBS, sem orientação profissional referente às técnicas curativistas, fortalecem as práticas populares de cicatrização, colocando em risco a evolução da cicatrização. O deslocamento à unidade pelo portador de lesão em busca de materiais é uma potencial oportunidade de vínculo com o serviço de saúde e abordagem para a adesão ao tratamento adequado.

## **5.2 Cuidado ao paciente como procedimento apropriado para o diagnóstico, a terapêutica e o acompanhamento do portador de lesão cutânea**

A avaliação do processo objetiva-se a análise da ação dos profissionais de saúde, a condução dos cuidados e a interação com os pacientes, promovendo a qualidade dos serviços (MAIA *et al.*, 2011). A coordenação do cuidado deficiente é uma das principais causas da má qualidade da assistência, associada a custos desnecessários ao sistema, duplicação e sobreutilização dos procedimentos, uso de múltiplos medicamentos e planos terapêuticos conflitantes, impactando negativamente na saúde, principalmente nas condições crônicas. A porta de entrada pela APS converge muitas vezes com serviços ambulatoriais e emergenciais devido à preferência pela busca do cuidado na Atenção Especializada (ALMEIDA; SANTOS, 2016), em razão dos atendimentos rápidos e pontuais, a falta de profissionais com formação adequada à demanda na APS, dificuldade de acesso pelo horário de funcionamento e baixa capacidade resolutive da AB (BOUSQUAT *et al.*, 2017).

Destaca-se que a APS além de atuar como porta de entrada preferencial, ordenando a rede de serviços assistenciais, ao mesmo tempo, é coordenadora do cuidado às pessoas, famílias e comunidade, enquanto a Atenção Especializada provê o cuidado complementar, atendendo as demandas específicas do indivíduo (FARIAS *et al.*, 2019).

Estudo realizado com 6.624 brasileiros, avaliou as características de acesso e utilização dos atendimentos médicos no SUS, identificou que a maioria (86,2%) conseguiu o atendimento por conta própria, ao invés de encaminhamento por outro serviço e, um pouco mais metade (50,5%) precisou se locomover a outra cidade por não atenderem a sua demanda na região que reside. O estudo constatou ainda que 8,2% da população saiu do atendimento com encaminhamento para outro local, e 38,8% não conseguiu atendimento no local para o qual foi encaminhado (ALMEIDA *et al.*, 2020).

Indivíduos com úlceras apresentam maior dificuldade nos domínios das capacidades físicas, como caminhar, subir degraus, tomar banho, pegar e elevar objetos, manter-se em pé e

sair de transporte público (MOREIRA *et al.*, 2016). Dos oito estudos que compõem a amostra, três indicam a dificuldade de locomoção e deslocamento à UBS (MELO *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2015; MELO *et al.*, 2011), evidenciando como as limitações de mobilidade e o deslocamento a grandes distâncias, podem afetar o acesso ao tratamento por meio da acessibilidade prejudicada.

O entrave referente ao controle do paciente na frequência da troca do curativo, por meio da demanda espontânea, reforça a necessidade da elaboração de protocolos clínicos que estabeleçam limites de ações, reduzindo a variabilidade do cuidado, promovendo maior segurança ao paciente e ao profissional de saúde para a tomada de decisão assistencial (CUNHA; RAMALHO, 2019).

Os protocolos fornecem especificações quanto ao que se faz, quem faz, quando se faz e como se faz, fortalecendo as condutas de prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, indo ao encontro dos pilares descritos por Donabedian, que além de qualificar, permite a aprimoração da assistência por meio da avaliação das condutas propostas (JOAQUIM *et al.*, 2019).

O controle pelo paciente na troca de curativo identificado por seis estudos (MELO *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2015; SANT'ANA *et al.*, 2011; RIBEIRO, 2019; GARCIA *et al.*, 2016; MELO *et al.*, 2011) e a dificuldade no agendamento (MELO *et al.*, 2011), estão relacionados com o desconhecimento da equipe de saúde no que se refere à demanda do território, o que impossibilita o planejamento e organização da agenda da APS para a ampliação do acesso. É necessário uma estrutura suficiente e processos adequados para assegurar o funcionamento da agenda (CANUTO *et al.*, 2021).

A visita domiciliar pelo enfermeiro ao portador de lesão cutânea é uma importante ferramenta no tratamento, permite a avaliação da QV do indivíduo, avaliação do processo de cicatrização, possibilita a obtenção de informações sobre o paciente que contribuem para sua recuperação, além de ser um momento oportuno para apoio educacional e fortalecimento do vínculo profissional-paciente, promovendo a prestação de cuidado mais efetivos e resolutivos (JOAQUIM *et al.*, 2016).

### **5.3 Acesso do paciente como resultado efetivo da Rede de Atenção à Saúde do portador de lesão cutânea**

A APS enquanto porta de entrada preferencial do sistema, deve atuar no acolhimento do usuário promovendo o vínculo, além de ser corresponsável pelo cuidado. Os obstáculos no

acesso a serviços de qualidade, prejudica a continuidade, a integralidade e a resolutividade do problema, tornando a satisfação do usuário um elemento de avaliação dos serviços (MELO *et al.*, 2021)

O comprometimento da cicatrização de feridas crônicas está relacionada a diversos processos biológicos que interrompem a atividade básica da cicatrização cutânea (STIEHL, 2020). No entanto, fatores como falta de acessibilidade ou descrença na assistência biomédica, podem retardar ainda mais esse processo e levar a consequências irreversíveis, como a amputação de membros, além do elevado risco de morbidade e mortalidade (SILVA *et al.*, 2021).

O retardo da cicatrização associada à inacessibilidade foi claramente identificado nos resultados desta pesquisa, onde seis estudos obtiveram pelo menos um participante com tempo de lesão acima de 6 meses (RESENDE *et al.*, 2017; SANT'ANA *et al.*, 2011; GARCIA *et al.*, 2016; RIBEIRO, 2019; MELO *et al.*, 2016; MELO *et al.*, 2011), enquanto um estudo não citou o tempo de lesão dos participantes (SILVA *et al.*, 2015). O maior tempo de duração da ferida entre os participantes da pesquisa foi de 30 anos (RESENDE *et al.*, 2017).

Para Joaquim *et al.* (2019), é importante que o enfermeiro invista em iniciativas que vão além do que se é determinado por rotinas assistenciais aos portadores de lesões cutâneas, identificando condutas relevantes à essa população, reforçando a integralidade dos aspectos humanos, biopsicossociais e espirituais.

Os termos “acesso efetivo” e “acesso eficiente” surgem como ampliadores do acesso em relação ao uso dos serviços de saúde. Se refere ao uso de serviços que melhoram as condições de saúde, a satisfação das pessoas com a quantidade e a qualidade dos serviços ofertados e o grau de mudança na saúde, podendo sofrer interferências individuais ou internas do serviço de saúde que prejudicam a qualidade do cuidado prestado (ANDERSEN, 1995). Apesar da ampliação do acesso e serviços provocada pela concretização do SUS e da ESF, ainda persistem importantes obstáculos a serem superados.

O alto índice de recidivas da lesão e não adesão ao tratamento está fortemente relacionado ao desconhecimento das medidas preventivas pelos pacientes, por não terem sido bem orientados (LIBERATO *et al.*, 2017). O atendimento fragmentado, o tratamento inadequado, a descrença e abandono do paciente pelo tratamento proposto, são graves consequências da ineficiência do serviço e o difícil acesso à RAS, citado por todos os estudos da presente pesquisa.



É comum os usuários da rede restringirem a acessibilidade aos serviços e ações do SUS de forma direta à sua doença, mas o seu compromisso abrange toda a população brasileira em ações de vigilância à saúde, epidemiológica, sanitária, ambiental, do trabalhador, nos procedimentos de alto custo, farmácia e ações de prevenção (NASCIMENTO *et al.*, 2020).

### **Limitações do estudo**

Algumas limitações do presente estudo devem ser destacadas, dentre elas, a escassez de estudos científicos específicos relacionados às dificuldades no acesso à RAS pelos portadores de lesão cutânea para tratamento e artigos que viessem a contribuir à discussão acerca dos pensamentos de Avedis Donabedian e o gerenciamento e cuidado às feridas.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou a avaliação do acesso à rede de atenção pelos portadores de lesões cutâneas, bem como possibilitou identificar os principais entraves no acesso e as implicações que podem causar a estes usuários.

Portadores de lesões cutâneas sem acesso ao serviço de curativos e acompanhamento profissional são mais suscetíveis a abandonar o tratamento ou utilizar de práticas caseiras em busca da cicatrização, podendo acarretar em infecções severas ou amputações de membros. É de extrema importância que o profissional de saúde que acompanha os pacientes, em especial o enfermeiro, pratique constantemente a educação permanente quanto ao manejo clínico das lesões, além de efetivar a territorialização e o vínculo com o usuário, mantendo o cuidado longitudinal e fortalecendo a continuidade da atenção. A visita domiciliar e a consulta de enfermagem se tornam estratégias para a adesão ao tratamento pelo paciente.

É importante que sejam reforçados os conceitos da PMAQ-AB, ampliando a adesão deste programa, com o propósito de facilitar o acesso, melhorando os indicadores de desempenho, assegurando o impacto nas condições de saúde e na satisfação dos usuários.

O acesso do portador de lesão cutânea aos serviços de saúde pública como objeto de estudo é pouco pesquisado pela comunidade científica nacional e internacional, demonstrando potencial desatenção a esses indivíduos. Investigar e solucionar esses entraves permitirá a diminuição da prevalência e incidência dos casos de lesão, além de atenuar as complicações ocasionadas por esta condição.

A transformação das práticas em saúde passa pela formação dos profissionais, mas também pela gestão dos serviços, que carecem de um trabalho integrado e colaborativo em rede, onde Atenção Básica e Especializada se complementam e se apoiam mutuamente.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Julia Santana; BRANDÃO, Euzeli da Silva; QUELUCI, Gisella de Carvalho; et al. Estrutura física e recursos materiais das salas de curativos das policlínicas regionais. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, 13:237336, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237336/32468>> Acesso em: 30/11/2021.
- ALMEIDA, A. P. S. C.; ALMEIDA, A. P. S.; NUNES, B. P.; et al. Falta de acesso e trajetória de utilização de serviços de saúde por idosos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 6, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/cXhvX6xXRn4sHKRjCxbCL/?lang=pt>>. Acesso em: 24/11/2021.
- ALMEIDA, P. F.; SANTOS, A. M. Atenção Primária à Saúde: coordenadora do cuidado em redes regionalizadas?. **Rev. de Saúde Pública**, v. 50, n. 80, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/ThGbJp54VGJ85zXNBXMfxQQ/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 5/11/2021.
- ANDERSEN, R. M. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? **Journal of health and social behavior**, v. 36, n. 1, p. 1–10, 1995. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7738325>>. Acesso em: 23/9/2021.
- ANDERSON, S.; ALLEN, P.; PECKHAM, S.; GOODWIN, N. Asking the right questions: scoping studies in the commissioning of research on the organization and delivery of health services. **Health research policy and systems / BioMed Central**, v. 6, p. 7, 2008. Disponível em: <<https://health-policy-systems.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4505-6-7>>. Acesso em: 23/9/2021.
- BOUSQUAT, A.; GIOVANELLA, L.; CAMPOS, E. M. S.; et al. Atenção primária à saúde e coordenação do cuidado nas regiões de saúde: perspectiva de gestores e usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, 2017. Disponível em: <<https://repositorio.usp.br/item/002842634>>. Acesso em: 1/11/2021.
- BRANDAU, R.; MONTEIRO, R.; BRAILE, D. M. Importância do uso correto dos descritores nos artigos científicos. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**, v. 20, n. 1, p. VII–IX, 2005. São José do Rio Preto - SP. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-76382005000100004](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-76382005000100004)>. Acesso em: 30/3/2020.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília, DF, Brasil, 2016. Disponível em: <[http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/manual\\_do\\_pe\\_diabetico.pdf](http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/manual_do_pe_diabetico.pdf)> Acesso em: 4/9/2021.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF, Brasil, 2007. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 23/9/2021.
- BRASIL, Resolução Nº 567, de 29 de janeiro de 2018: Regulamenta a atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, 2018. Seção 1, nº26. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-567-2018\\_60340.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-567-2018_60340.html)> Acesso em: 10/10/2021.
- CANUTO, L. E.; DA SILVA, A. F. L.; PINHEIRO, L. S. P.; JÚNIOR, J. C. A.; DOS SANTOS, N. L. P. Estudo da demanda de uma equipe da Estratégia Saúde da Família que utiliza o acesso avançado como modelo de organização da agenda. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**,

v. 16, n. 43, 2021. Disponível em: <<https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/2378/1594>>. Acesso em: 12/11/2021.

CASTANHEIRA, Ludmilla; ARAUJO, Meiriele Tavares; GUIMARÃES, Maria Clara Salomão e Silva; et al. Análise de custo da prevenção e do tratamento de lesão por pressão: revisão sistemática. **Rev. Enfermagem Atual**, v. 88, n. 27, 2019. Disponível em: <<https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/47>>. Acesso em: 3/11/2021.

CHIBANTE, Carla Lube de Pinho et al. Saberes e práticas no cuidado centrado na pessoa com feridas. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 2, 2017. Rio de Janeiro - RJ. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-840478>>. Acesso em: 17/5/2021.

COLIMOIDE, Fabiana da Penha et al. Integralidade na perspectiva de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Revista Bioética**, v. 25, n. 3, p. 611-617, 2017. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-897697?lang=en>>. Acesso em: 10/10/2021.

CRIVELARO, Patrícia Maria da Silva et al. Dez competências para ensino-aprendizagem da consulta de enfermagem e integralidade do cuidado. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 1, p. 139-46, 2021. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3850>> . Acesso em: 8/9/2021.

CUNHA, C. L. F.; RAMALHO, N. M. Protocolos de enfermagem: promovendo o acesso e qualidade da assistência na atenção primária à saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 4, 2020. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3209>>. Acesso em: 15/10/2021.

DO REIS, Diego Borges et al. Cuidado às pessoas com úlcera venosa: percepção dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 101-106, 2013. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v17n1a09.pdf>> Acesso em: 5/8/2021.

DONABEDIAN, A. **The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment**. ACHE Management, 1980.

DOS SANTOS, Joseane Brandão et al. Avaliação e tratamento de feridas: Orientações aos profissionais de enfermagem. **Hospital das Clínicas**, Porto Alegre - RS, 2016. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/34755>>. Acesso em: 6/8/2021.

EVANGELISTA, Delciene Gonçalves; MAGALHÃES, Érika Rosa Modesto; MORETÃO, Diene Inês Carvalho; et al. Impacto das feridas crônicas na qualidade de vida de usuários da Estratégia Saúde da Família. **Rev. RECOM**, v. 2, n. 2, p. 254-263, 2012. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/15>> Acesso em: 12/9/2021.

FARIAS, C. M. L.; GIOVANELLA, L.; OLIVEIRA, A. E.; DOS SANTOS NETO, E. T. Tempo de espera e absenteísmo na atenção especializada: um desafio para os sistemas universais de saúde. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 5, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/GPfqbXJDnNPWMZ5TnDPyKN/?lang=pt&format=html>>. Acesso

FERREIRA, Fernanda Kellem da Silva; ANTUNES, Kelly Matos; BARÇANTE, Thales Augusto; et al. Fatores e Cuidados que interferem na adesão do paciente ao tratamento do pé diabético. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 4, n. esp., p. 1004-1009, 2010. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/6251/5498>> Acesso em: 12/9/2021.

FERREIRA, Adriano M.; BOGAMIL, Daiane D. D.; TORMENA, Paula C. O enfermeiro e o tratamento de feridas: em busca da autonomia do cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 105-109, 2008. Disponível em: <[https://repositorio-racs.famerp.br/racs\\_ol/vol-15-3/IDN269.pdf](https://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-15-3/IDN269.pdf)> Acesso em: 30/11/2021.

FROTA, Natasha Marques. Acessibilidade do usuário hipertenso à Unidade de Saúde e adesão ao

tratamento. **Rev Rene**, Fortaleza - CE: v. 14 n. 4, 2013. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3534/2774>>. Acesso em: 2/9/2021.

GALVÃO, Cristina Maria; SAWADA, Namie Okino; TREVIZAN, Maria Auxiliadora. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12 n. 3. p. 549-556, 2004. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/1893/1950>>. Acesso em: 8/11/2021.

GALVÃO, Maria Cristiane Barbosa; RICARTE, Ivan Luiz Marques. Revisão Sistemática da Literatura: Conceituação, Produção e Publicação. **Logeion: Filosofia da Informação**, v. 6 n. 1 p. 57-73. Rio de Janeiro - RJ, 2019. Disponível em: <<https://sites.usp.br/dms/wp-content/uploads/sites/575/2019/12/Revis%C3%A3o-Sistem%C3%A1tica-de-Literatura.pdf>>. Acesso em: 9/11/2021.

GARCIA, Anelise Bassedas; KAISER, Dagmar Elaine. Perfil dos usuários com úlceras de membros inferiores atendidos no ambulatório de feridas do município de Canoas, RS, BRASIL. TCC (Especialização em Cuidado Integral com a Pele no Âmbito da Atenção Básica) — **Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre, p. 23. 2016.

JOAQUIM, Fabiana Lopes; CAMACHO, Alessandra Conceição Leite; SANTOS, Renata Costa; et al. Impacto da visita domiciliar na capacidade funcional de pacientes com úlceras venosas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 8, n. 2, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10116/10596>>. Acesso em: 15/11/2021.

JOAQUIM, F. L.; SILVINO, Z. R.; LAMEGO, F. R. D.; et al. Gerenciamento do cuidado aos pacientes com úlceras venosas. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, 13:e243017, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/243017>>. Acesso em: 5/10/2021.

KASHIWAKURA, Helder Kiyoshi.; GONÇALVES, Andrea de Oliveira;AZEVEDO, Ricardo Rocha; et al. Retrato da atenção básica no Brasil: gastos e infraestrutura em municípios brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 3397-3408, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/4N3tPbtCH55rNK8Jp78ZC3d/?format=pdf&lang=pt9>>. Acesso em: 30/11/2021.

KUMMAR, Vinay; ABBAS, Abul. **Robbins, Patologia Básica**. 9a. ed. Rio de Janeiro - RJ: Elsevier, 2013, v. 9. Acesso em: 10/5/2021.

LIBERATO, S. M. D.; DE OLIVEIRA E ARAÚJO, R.; DE SOUZA, A. J. G.; et al. Adesão ao tratamento de pessoas com úlceras venosas atendidas na atenção primária à saúde. **Aquichan**, v. 17, n. 2, 2017. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/journal/741/74153575002/html/>>. Acesso em: 13/11/2021.

LUCENA, Sumaya Araújo Pereira de. **Feridas Complexas e Estomias: Aspectos preventivos e manejo clínico**. 1a. ed. João Pessoa - PB: Ideia, 2016. v. 1. Acesso em: 19/4/2021.

MATTOS, Ruben Araújo; PINHEIRO, Roseni. **Os Sentidos da Integralidade na Atenção e no Cuidado em Saúde**. 4a. ed. Rio de Janeiro - RJ: Cepesc/IMS/Uerj/Abrasco, 2005. Acesso em: 9/9/2021.

MELO, Denise da Silva; SILVA, Ana Lúcia Andrade da; MARTELLI, Petrônio José de Lima; et al. O direito à saúde no território: o olhar dos usuários para a Atenção Primária à Saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 26, n. 10, p. 4569–4578, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/WvVHKFvcdd8Mck7ZvSYThVk/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 10/10/2021.

MELO, Elizabeth.; TELES, Mariana.; TELES, Rafaela; et al. Avaliação dos fatores interferentes na adesão ao tratamento do cliente portador de pé diabético. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 3, n. 5, p. 37-44, 2011. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239964006>>. Acesso em: 5/10/2021.

MELO, Luciana Weber; DE BRITO, Emerson Silveira; TEIXEIRA, Luciana Barcellos. Comparação do perfil de usuários com lesão de pele e o acesso à rede de cuidado em Porto Alegre - RS. TCC (Especialização em Cuidado Integral com a Pele no Âmbito da Atenção Básica) — **Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre, p. 23. 2016.

MENDES, Eugênio Vilaça. O acesso à atenção primária à saúde. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**, 2016. Disponível em:

<[https://planificasus.com.br/upload/guiatutoria\\_etapa4\\_aps\\_anexo4.pdf](https://planificasus.com.br/upload/guiatutoria_etapa4_aps_anexo4.pdf)>. Acesso em: 28/10/2021.

MOREIRA, M. M. R.; DA SILVA AUGUSTO, F.; BLANES, L.; GRAGNANI, A.; FERREIRA, L. M. Qualidade de vida e capacidade funcional em pacientes com úlcera arterial. **Avances en Enfermería**, v. 34, n. 2, p. 170-180, 2016. Disponível em:

<[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002016000200006&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002016000200006&script=sci_abstract&tlng=pt)> Acesso em: 8/11/2021 .

NASCIMENTO, Leila Cristine; VIEGAS, Selma Maria da Fonseca; et al. O SUS na vida dos brasileiros: assistência, acessibilidade e equidade no cotidiano de usuários da Atenção Primária à Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 3, 2020. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312020300330>>. Acesso em: 14/11/2021.

OLIVEIRA, A. C. DE; DE OLIVEIRA, A. C.; DE MACÊDO ROCHA, D.; et al. Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. **Acta Paulista de Enfermagem**, 2019. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/ape/a/5rXWbmmz3qbNgTJKzwGtK9N/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 3/11/2021.

PERES, G. A.; ZUFFI, F. B.; POGGETTO, M. T. D. Prática dos enfermeiros nos cuidados às pessoas com úlcera venosa na saúde da família. **Rev. Saúde Coletiva**, v. 10, n. 59, p. 37-41, 2013. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/842/84228211007.pdf>>. Acesso em: 4/11/2021.

PERILLO, Rosângela Durso. Factors associated with the evaluation of Primary Health Care from the user's perspective: results of the telephone survey Vigitel, 2015. **Ciência & saúde coletiva**, v. 26, n. 3, p. 961–974, 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33729351/>>. Acesso em: 2/11/2021.

RESENDE, Natalia Maira; NASCIMENTO, Tatiane Cinthia; LOPES, Fellype Rodrigues Freitas; et al. Cuidado de pessoas com feridas crônicas na Atenção Primária à Saúde. **JMPHC. Journal of Management and Primary Health Care**, v. 8, n. 1, p. 99-108, 2017. Disponível em:

<<https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/271>> Acesso em: 5/10/2021.

RIBEIRO, Denis Fernandes da Silva. Gestão do cuidado a usuários com feridas crônicas na Atenção Básica. **Revista Enfermagem Atual**, v. 90, n. 28, 2019. Disponível em:

<<https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/503>> Acesso em: 5/10/2021.

RIBEIRO, Gabriela Sellen Campos et al. Pacientes internados com feridas crônicas: um enfoque na qualidade de vida. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 10, n. 2, 2019. Disponível em:

<<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1740/524>>. Acesso em: 13/5/2021.

SANT'ANA, Silvia Maria Soares Carvalho. Úlceras venosas: caracterização e tratamento em usuários atendidos nas salas de curativos da rede municipal de saúde de Goiânia - GO. Dissertação (Mestrado) — **Universidade Federal de Goiás**, Faculdade de Enfermagem. Goiânia, p. 168, 2011.

SANTOS, N. D. M.; RIBEIRO, J. L. A.; WATANABE, E. A. M. T.; BERGAMASCHI, F. P. R.

Diagnóstico de Enfermagem evidenciados em pacientes com feridas: uma revisão integrativa. **Anais da XII Semana Acadêmica de Enfermagem UEMS**, v. 1, n. 1, p. 8-14, 2017. Disponível em: <<https://anaisonline.uems.br/index.php/eventosenfermagemuems/article/download/4154/4112>> Acesso em: 07/10/2021.

SCAGLIA, Julia Pestilo; ZANOTI, Marcia Diana Umebayashi. Conhecimento de usuários de uma Unidade Básica de Saúde quanto aos princípios do SUS. **Rev. Cuidarte Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 96-102, 2021. Disponível em: <<http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2021v1/p.96-102.pdf>> . Acesso em: 5/10/2021.

SILVA, Ana Amancio Santos; CASTRO, Aldemar Araújo; BOMFIM, Larissa Gabrielle; et al. Amputações de membros inferiores por Diabetes Mellitus nos estados e nas regiões do Brasil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, 2021. Disponível em: <[https://redib.org/Record/oai\\_articulo3164093-amputa%C3%A7%C3%B5es-de-membros-inferiores-por-diabetes-mellitus-nos-estados-e-nas-regi%C3%B5es-do-brasil](https://redib.org/Record/oai_articulo3164093-amputa%C3%A7%C3%B5es-de-membros-inferiores-por-diabetes-mellitus-nos-estados-e-nas-regi%C3%B5es-do-brasil)>. Acesso em: 20/11/2021.

SILVA, Dalva Cesar da; BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin; SCHIMITH, Maria Denise; et al. Itinerário terapêutico de pessoas com úlcera venosa em assistência ambulatorial. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 24, n. 3, p. 22-30, 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ufsm.br/handle/1/7394>> Acesso em: 5/10/2021.

SILVA, Marcelo Henrique da; DE JESUS, Maria Cristina Pinto; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa; et al. Manejo clínico de úlceras venosas na atenção primária à saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 3, p. 329-333, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/9h9xXqvHMxDfNjXd6VtzBKH/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 28/11/2021.

STIEHL, James B. Failure of Healing in Chronic Diabetic Wounds: A Case Report. **Advances in skin & wound care**, v. 33, n. 11, p. 1–5, 2020. Disponível em: <[https://journals.lww.com/aswcjournal/Fulltext/2020/11000/Failure\\_of\\_Healing\\_in\\_Chronic\\_Diabetic\\_Wounds\\_\\_A.11.aspx](https://journals.lww.com/aswcjournal/Fulltext/2020/11000/Failure_of_Healing_in_Chronic_Diabetic_Wounds__A.11.aspx)>. Acesso em 20/11/2021.

TAVARES, Noemia Urruth Leão; BERTOLDI, Andrea Damaso; MENGUE, Sotero Serrate; et al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 50, n. 1, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/R8pG5F3d3Qwx5Xz7dt6K6nx/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 12/9/2021.

TRINCAUS, M. R. **Histórias e trajetórias de pessoas com úlcera de perna em busca de tratamento**. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) — Universidade Estadual de Londrina (UEL). Londrina, p. 124, 2015. Disponível em: <<https://pos.uel.br/saudecoletiva/wp-content/uploads/2021/08/Mariaregiane.pdf>>. Acesso em: 10/11/2021.

VIEIRA, C. P. DE B.; DE BRITO VIEIRA, C. P.; DE ARAÚJO, T. M. E. **Prevalence and factors associated with chronic wounds in older adults in primary care**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30569961/>>. Acesso em: 3/11/2021.