



**Tendência temporal e distribuição espacial dos atendimentos de pessoas com
feridas na atenção secundária**

**Temporal trend and spatial distribution of care for people with wounds in
secondary care**

**Tendencia temporal y distribución espacial de la atención a personas con
heridas en la atención secundaria**

DOI: 10.55905/revconv.18n.5-249

Originals received: 4/18/2025

Acceptance for publication: 5/9/2025

Luana Merheb de Padua

Especialista em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Goiás

Endereço: Goiânia - Goiás, Brasil

E-mail: lulumerheb@gmail.com

Rafaela Pereira Costa

Graduada em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Goiás

Endereço: Goiânia - Goiás, Brasil

E-mail: rafaelapcosta@gmail.com

Suelen Gomes Malaquias

Doutora em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Goiás

Endereço: Goiânia - Goiás, Brasil

E-mail: suelen.g.malaquias@ufg.br

Valéria Pagotto

Doutora em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Goiás

Endereço: Goiânia - Goiás, Brasil

E-mail: valeriapagotto@ufg.br

Cynthia Assis de Barros Nunes

Doutora em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Goiás

Endereço: Goiânia - Goiás, Brasil

E-mail: cynthiaassis@ufg.br



RESUMO

Introdução: A atenção secundária caracteriza-se pela oferta e utilização de serviços e recursos tecnológicos de densidade intermediária para diagnóstico e tratamento e por profissionais especializados. Nesse contexto as pessoas com feridas são atendidas, porém estudos epidemiológicos a partir de dados secundários, disponíveis em bases de dados nacionais são escassos. **Objetivo:** Analisar a tendência temporal e a distribuição espacial dos atendimentos de adultos e idosos com feridas, bem como o perfil destes, a partir de dados da Atenção Secundária à Saúde. **Método:** Estudo ecológico, com dados de domínio público, dos 26 estados brasileiros e Distrito Federal, extraídos do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), sobre os atendimentos de adultos e idosos com feridas, ocorridos entre 2010 e 2020. Utilizou-se o modelo de regressão linear de Prais-Winsten para análise de tendência das taxas. **Resultados:** Entre 2010 e 2020 foram atendidas 24.859.615 pessoas com feridas; 58,45% do sexo masculino; 32,90% tinham entre 60-79 anos. As regiões Nordeste, Sudeste e Sul apresentaram tendência crescente dos atendimentos, com $p=0,001$, $p<0,001$ e $p=0,022$ respectivamente. **Conclusão:** Houve grande número de atendimentos, sobretudo de homens e idosos, com tendência crescente das taxas na maior parte dos estados.

Palavras-chave: atenção secundária à saúde, assistência ambulatorial, ferimentos e lesões, estudos ecológicos.

ABSTRACT

Introduction: Secondary care is characterized by the provision and use of services and technological resources of intermediate density for diagnosis and treatment, as well as by specialized professionals. In this context, people with wounds receive care; however, epidemiological studies based on secondary data available in national databases are scarce. **Objective:** To analyze the temporal trend and spatial distribution of care for adults and elderly people with wounds, as well as their profiles, based on data from Secondary Health Care. **Method:** Ecological study with publicly available data from the 26 Brazilian states and the Federal District, extracted from the Ambulatory Information System (SIA), regarding care for adults and elderly people with wounds between 2010 and 2020. The Prais-Winsten linear regression model was used to analyze the trend of rates. **Results:** Between 2010 and 2020, 24,859,615 people with wounds were treated; 58.45% were male; 32.90% were between 60-79 years old. The Northeast, Southeast, and South regions showed an increasing trend in the number of treatments, with $p=0.001$, $p<0.001$, and $p=0.022$, respectively. **Conclusion:** There was a high number of treatments, especially for men and the elderly, with an increasing trend in the rates in most states.

Keywords: secondary care, ambulatory care, wounds and injuries, ecological studies.

RESUMEN

Introducción: La atención secundaria se caracteriza por la oferta y utilización de servicios y recursos tecnológicos de densidad intermedia para diagnóstico y tratamiento, así como por profesionales especializados. En este contexto, las personas con heridas reciben atención; sin embargo, los estudios epidemiológicos basados en datos secundarios disponibles en bases de datos nacionales son escasos. **Objetivo:** Analizar la tendencia temporal y la distribución espacial de los atendimientos a adultos y personas mayores con heridas, así como su perfil, a partir de datos de la Atención Secundaria a la Salud. **Método:** Estudio ecológico con datos de dominio



público de los 26 estados brasileños y el Distrito Federal, extraídos del Sistema de Información Ambulatoria (SIA), sobre los atendimientos a adultos y personas mayores con heridas entre 2010 y 2020. Se utilizó el modelo de regresión lineal de Prais-Winsten para el análisis de la tendencia de las tasas. Resultados: Entre 2010 y 2020 se atendieron 24.859.615 personas con heridas; el 58,45% eran del sexo masculino; el 32,90% tenían entre 60-79 años. Las regiones Nordeste, Sudeste y Sur presentaron una tendencia creciente de los atendimientos, con $p=0,001$, $p<0,001$ y $p=0,022$, respectivamente. Conclusión: Hubo un gran número de atendimientos, especialmente de hombres y personas mayores, con una tendencia creciente de las tasas en la mayoría de los estados.

Palabras clave: atención secundaria de salud, atención ambulatoria, heridas y lesiones, estudios ecológicos.

1 INTRODUÇÃO

No âmbito da Rede de Atenção à Saúde (RAS), a atenção secundária caracteriza-se pela oferta e utilização de serviços e recursos tecnológicos de densidade intermediária para diagnóstico e tratamento (Erdmann *et al.*, 2013; Guedes *et al.*, 2019), por profissionais especializados (Oliveira; Mendes, 2022).

Apesar de sua importância na organização dos sistemas de saúde, a atenção secundária ainda é pouco explorada em pesquisas, comparado aos níveis primário e terciário (Guedes *et al.*, 2019). No entanto, em função de sua estrutura e serviços ofertados, é um cenário muito utilizado para atendimento de alguns grupos específicos, como as pessoas com feridas. Em geral, esse grupo apresenta demandas complexas para tratamento e acompanhamento (Júnior *et al.*, 2015), cujas lesões, como por exemplo úlceras venosas e lesões por pressão são de difícil cicatrização (Oliveira *et al.*, 2019). Soma-se a isso, as situações de vulnerabilidade dessas pessoas, que exigem da equipe de saúde, abordagem holística e ampliada, requerendo ainda a continuidade da atenção em diferentes locais da RAS.

No Brasil, os estudos com pessoas com feridas são em sua maioria com populações hospitalizadas ou atendidas na Atenção Primária à Saúde (APS). Na área hospitalar, parte das pesquisas tem como objeto de estudo a assistência a pessoas com lesão por pressão, com foco na análise da prevalência e na avaliação de escalas destinadas à mensuração de seu risco (Sousa *et al.*, 2023), e no perfil epidemiológico e clínico das pessoas afetadas (Neves *et al.*, 2023). Na APS os estudos têm se empenhado em delinear a prestação de assistência de enfermagem e o manejo



de feridas crônicas (Júnior; Dantas; Abreu, 2023), abordando sua prevenção, tratamento e incidência (Rodrigues, 2023).

Estudos epidemiológicos sobre atenção às pessoas com feridas são escassos no país, comumente focalizando a análise do perfil sociodemográfico e clínico de pacientes em uma unidade de saúde ou município específico (Cargnin *et al.*, 2023; Giesel, 2023), em detrimento de uma perspectiva abrangente que contemple o cenário nacional ou global. Assim, os estudos de base populacional, que utilizam dados secundários, concentram-se em etiologias de feridas também específicas, como feridas oncológicas, traçando seu perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico (Brito *et al.*, 2018), bem como para avaliar a qualidade de vida de pessoas com feridas (Kaizer; Domingues; Paganelli, 2021).

Em outros países, que possuem sistemas de informação de dados de pessoas com feridas, é possível resgatar dados como monitoramento da epidemiologia de feridas complexas. Um estudo conduzido na República Tcheca, empregando dados secundários do Sistema Nacional de Informações em Saúde, investigou as hospitalizações associadas a feridas de difícil cicatrização em instalações de cuidados agudos e de longa duração no período de 2007 a 2015. Além disso, examinou as intervenções médicas e as causas de óbito em pacientes com diagnósticos monitorados relacionados a feridas não cicatrizantes (Pokorná *et al.*, 2017).

Até o momento, não foram identificados estudos epidemiológicos nacionais envolvendo pessoas com feridas atendidas no nível secundário, utilizando dados secundários. No entanto, algumas pesquisas de nível local na atenção secundária apontam a complexidade das demandas (Júnior *et al.*, 2015; Oliveira *et al.*, 2019), a falta de sistematização e registros adequados dos atendimentos prestados (Oliveira *et al.*, 2016), recursos financeiros insuficientes, infraestrutura inadequada, baixa capacitação e qualificação dos profissionais, e o exordial processo de planejamento de serviços e rotinas de trabalho (Erdmann *et al.*, 2013).

Considerando o exposto, mediante as lacunas na literatura em relação à compreensão do perfil da população com ferida atendida no nível secundário, aos profissionais responsáveis pelos atendimentos, além de minúcias destes, esta pesquisa se propõe a analisar a tendência temporal e a distribuição espacial dos atendimentos de pessoas com feridas no Brasil, no período de 2010 a 2020.



2 METODOLOGIA

2.1 DELINEAMENTO E LOCAL

Estudo ecológico de série temporal. Foram estudados os atendimentos de adultos e idosos com feridas, no nível de atenção secundária de atenção à saúde, referentes ao período de 1º de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2020, nas 27 unidades federativas do Brasil, que compõem as cinco grandes regiões (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul).

2.2 FONTE DOS DADOS

Foram utilizados os dados do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) que agrega os atendimentos provenientes de ambulatorios financiados pelo SUS. As fontes desses dados são provenientes dos Boletins de Produção Ambulatorial (BPA) e Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC), os quais são preenchidos pelo estabelecimento de saúde. A totalidade de procedimentos registrados nessas fontes são enviadas pelos gestores os quais são disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) no sítio www2.datasus.gov.br.

Foram incluídos os registros de atendimentos de adultos (com mais de 20 anos) e idosos, referentes ao tratamento de feridas em ambulatorios (nível secundário de atenção à saúde) em todos os estados brasileiros. Foram excluídos os registros de atendimentos de indivíduos em tratamento por outras lesões de pele que não se caracterizem como feridas e por outras comorbidades.

2.3 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados no site do DATASUS, através do Tabnet, com base nos procedimentos do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), registrados entre o primeiro dia do mês de janeiro de 2010 e o trigésimo primeiro dia do mês de dezembro do ano de 2020. A coleta foi realizada entre outubro de 2020 e março de 2021. Foi realizado treinamento da equipe de pesquisadores e teste piloto para manejo



do DATASUS. Os dados foram coletados por dupla de pesquisadores, sendo que um realizava a busca, e outro fazia a conferência dos dados.

Foram extraídas informações sobre oito procedimentos: (1) curativo grau II com ou sem debridamento (código 04.01.01.001-5); (2) curativo grau I, com ou sem debridamento (código 04.01.01.002-3); (3) curativo em grande queimado (código 04.13.01.003-1); (4) curativo em médio queimado (código 04.13.01.004-0); (5) curativo em pequeno queimado (código 04.13.01.005-8); (6) curativo especial (código 03.01.10.027-6); (7) curativo simples (código 03.01.10.028-4) e (8) retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente, caracterizando as feridas operatórias) (código 03.01.10.015-2).

2.4 VARIÁVEIS

A variável principal deste estudo foi o atendimento de pessoas com ferida. Nesta pesquisa, adotou-se como definição de ferida, a “perda parcial ou total da integridade da pele e tecido subcutâneo, com rompimento, a partir de dano tecidual por diferentes causas, as quais desencadearam processo de reparação determinado pelas camadas da pele envolvidas e respectiva capacidade de regeneração” (Dealey, 2013).

Considerando o conceito acima referido, utilizou-se também a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), sendo: L98.9 - Afecções da pele e do tecido subcutâneo, não especificados; L89 - Úlcera de decúbito; L97 - Úlcera dos membros inferiores, não classificada em outra parte; L98.4 - Úlcera crônica da pele, não classificada em outra parte; I83.2 - Varizes dos membros inferiores com úlcera e inflamação; T81.3 Deiscência de ferida cirúrgica não classificada em outra parte; T81.4 Infecção subsequente a procedimento não classificada em outra parte; T14.1 Ferimento de região não especificada do corpo; entre outras que se fizerem pertinentes.

As covariáveis foram: sexo (Masculino, feminino); idade (20 a 39 anos, 40 a 59 anos, 60 a 79 anos, 80 anos ou mais, não informada/não exigida); local de realização dos procedimentos: média complexidade (para assegurar que se tratava de atendimentos no nível secundário de atenção à saúde); todas as categorias profissionais que realizam curativos, conforme disponível no SIA em 2020; todas as categorias profissionais de enfermagem, conforme disponível no SIA em 2020; atendimento de Enfermagem por Estomaterapeuta; outras categorias de profissionais de Enfermagem, conforme disponível no SIA em 2020.



Foi calculada a taxa de atendimento por habitante, utilizando a fórmula: Taxa = (Número de atendimentos/População total) x 100.000. A população total utilizada como base foi estimada com base nos dados fornecidos pelo IBGE para o ano de 2020, devido à sua confiabilidade e abrangência.

2.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram extraídos dos sistemas de informação em planilhas do software Excel, onde foram calculados os dados descritivos e relativos. Inicialmente, foram utilizados procedimentos de estatística descritiva (frequência absoluta (n) e relativa (%)).

Os dados foram analisados no programa R, versão 4.0.5. A análise de tendência das taxas foi realizada, para cada estado e região, usando o modelo de regressão linear de Prais-Winsten com variância robusta, ajustado pela autocorrelação de Durbin-Watson. Nesta análise, a variável dependente (X) foi as taxas calculadas e a variável independente (Y) foi o ano das séries temporais. Com o valor do coeficiente de regressão (β) e erro padrão (EP) da regressão, foram calculadas a variação percentual anual (VPA) e respectivo intervalo de confiança de 95% (IC95%). As tendências foram classificadas como crescentes, decrescentes ou estacionárias, de acordo com o nível de significância e direção do valor da VPA. Valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significantes.

Foi realizada ainda distribuição espacial das taxas, por estado. Foram utilizados três anos para verificar a evolução temporal (2011, 2016 e 2020). As taxas foram classificadas em quartis do primeiro ano utilizado (2011). O software utilizado para análise da distribuição espacial foi o ArcGis, versão 10.9.

2.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este trabalho utiliza somente dados secundários e de domínio público que impossibilitam a identificação da população do estudo. Desta forma, não foi necessária a submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução Nº 510, de 7 de abril de 2016 (Brasil, 2016).



3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No período de 1º de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2020 foram registrados 24.859.615 atendimentos de pessoas com feridas na atenção secundária à saúde. Destas 14.531.100 (58,45%) eram do sexo masculino e 10.328.515 (41,55%) do sexo feminino, 8.931.746 (32,90%) tinham entre 60 a 79 anos e 8.353.898 (30,77%) entre 40 e 59 anos (Tabela 1).

Quanto ao caráter de atendimento, no Brasil foram realizados 17.655.614 (71,02%) atendimentos de caráter eletivo, 6.342.115 (25,51%) de urgência, sendo 647.611 (2,61%) de caráter não informado (Tabela 1). Quanto ao tipo de atendimento, foram realizados 26.488.074 (97,57%) curativos de grau II com ou sem desbridamento por todas as categorias profissionais. Analisando somente as categorias de enfermagem, foram realizados 18.086.544 (66,63%) atendimentos de pessoas com feridas (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição do número de atendimentos de pessoas com feridas, Brasil, 2010-2020.

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	14.531.100	58,45
Feminino	10.328.515	41,55
Idade		
20-39	5.702.822	21,01
40-59	8.353.898	30,77
60-79	8.931.746	32,90
80 anos ou mais	1.871.294	6,89
Não informada/exigida	2.286.821	8,42
Número de atendimentos por categoria profissional		
Todas as categorias profissionais que realizam curativos	27.146.581	100,00
Todas as categorias profissionais de Enfermagem	18.086.544	66,63
Outras categorias profissionais de Enfermagem	17.492.144	64,44
Atendimento de Enfermagem por Estomaterapeuta	73.962	0,27
Caráter de atendimento		
Eletivo	17.655.614	71,02
Urgência	6.342.115	25,51
Acidente local de trabalho	12.395	0,05
Acidente trajeto trabalho	2.040	0,01
Outros acidentes trânsito	24.430	0,10
Lesões/envenenamento	175.555	0,71
Não informado	647.611	2,61
Tipo de atendimento (Todas as categorias profissionais que realizam curativo)		
Curativo grau II com ou sem desbridamento	26.488.074	97,57
Curativo em médio queimado	567.735	2,09
Curativo em pequeno queimado	90.772	0,33
Tipo de atendimento (Todas as categorias profissionais da enfermagem)		



Curativo grau II com ou sem desbridamento	18.063.697	99,87
Curativo em médio queimado	20.226	0,11
Curativo em pequeno queimado	2.621	0,01

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

Analisando a tendência dos atendimentos entre as regiões, houve tendência estacionária em duas regiões, Norte e Centro-Oeste e crescente em três, Nordeste, Sudeste e Sul. Quanto aos estados, houve tendência estacionária em dez, tendência crescente em 16 e decrescente no Distrito Federal. No Brasil, houve tendência crescente dos atendimentos ao longo dos anos estudados ($\beta= 1,00$; $p=0,562$) (Tabela 2).

Tabela 2. Análise temporal da taxa de atendimentos de pessoas com feridas, em estados brasileiros, Brasil, 2010-2020.

Unidade de análise	Percentual de mudança anual	IC95%	p-valor	R ²	Tendência
Região Norte	21,0	-7,1; 57,6	0,151	0,765	Estacionária
Rondônia	22,9	-23,7; 97,9	0,369	0,602	Estacionária
Acre	16,6	-7,0; 56,2	0,174	0,763	Estacionária
Amazonas	62,2	7,7; 144,0	0,031	0,001	Crescente
Roraima	32,8	-28,8; 147,6	0,007	0,328	Crescente
Pará	-1,9	-13,5; 11,1	0,738	0,772	Estacionária
Amapá	24,7	-25,5; 108,7	0,374	0,142	Estacionária
Tocantins	8,3	4,5; 12,1	0,013	0,927	Crescente
Região Nordeste	25,4	13,6; 38,5	0,001	0,824	Crescente
Maranhão	36,5	15,6; 61,1	0,003	0,546	Crescente
Piauí	41,0	19,4; 66,5	0,002	0,775	Crescente
Ceará	12,3	3,7; 21,6	0,012	0,506	Crescente
Rio Grande do Norte	35,4	6,3; 72,5	<0,001	0,842	Crescente
Paraíba	35,4	6,3; 72,5	0,025	0,526	Crescente
Pernambuco	8,1	-2,8; 20,1	0,144	0,747	Estacionária
Alagoas	28,1	12,6; 45,7	0,003	0,510	Crescente
Sergipe	81,4	12,0; 192,9	0,026	0,001	Crescente
Bahia	22,8	13,1; 33,3	0,001	0,943	Crescente
Região Sudeste	14,9	8,1; 22,2	<0,001	0,963	Crescente
Minas Gerais	9,5	5,4; 13,7	0,001	0,908	Crescente
Espírito Santo	9,4	-3,9; 24,5	0,166	0,870	Estacionária
Rio de Janeiro	32,3	30,9; 33,8	<0,001	0,769	Crescente
São Paulo	7,4	-0,1; 15,4	0,060	0,845	Estacionária
Região Sul	22,9	4,8; 44,1	0,022	0,921	Crescente
Paraná	21,1	-1,4; 48,7	0,074	0,509	Estacionária
Santa Catarina	32,3	24,0; 41,1	<0,001	0,984	Crescente
Rio Grande do Sul	22,2	20,9-22,6	0,026	0,952	Crescente
Região Centro-Oeste	4,3	-4,6; 13,9	0,331	0,985	Estacionária
Mato Grosso do Sul	38,6	15,6; 66,3	0,004	0,756	Crescente
Mato Grosso	0,1	-0,8; 11,2	0,980	0,116	Estacionária
Goiás	6,3	-2,8; 16,2	0,169	0,975	Estacionária
Distrito Federal	-10,4	-17,2; -3,0	0,016	0,923	Decrescente

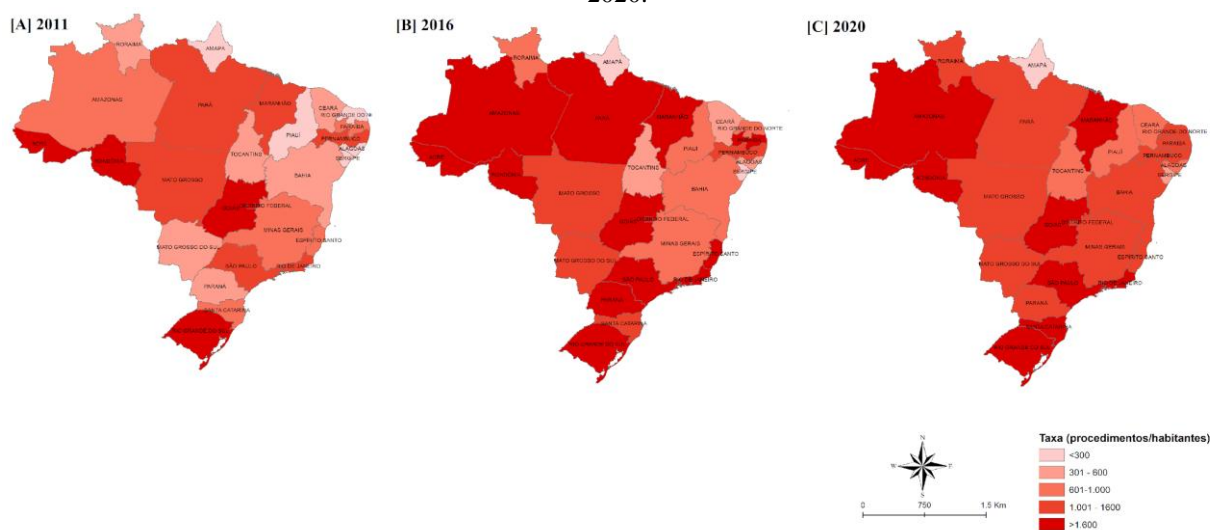


Brasil	15,3	1,0; 31,7	0,046	0,562	Crescente
--------	------	-----------	-------	-------	-----------

Fonte: Autoria própria, a partir de dados do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

A Figura 1 mostra a distribuição espacial das taxas de atendimento de pessoas com feridas, destacando-se que no ano de 2020 apenas um estado (Amapá) apresentou taxa inferior a 300 atendimentos a cada 100.000 habitantes.

Figura 1. Distribuição espacial dos atendimentos de pessoas com feridas nos estados brasileiros, Brasil, 2011-2020.



Fonte: Autoria própria, a partir de dados do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

A análise de tendência temporal evidenciou crescimento dos atendimentos de pessoas com feridas na maior parte dos estados e no Brasil como um todo, evidenciando que esses atendimentos correspondem a número importante em relação aos atendimentos feitos no SUS, e que tem crescido ao longo dos anos. Mesmo ao se considerar o ano de 2020 em que houve redução de atendimentos ambulatoriais em muitos serviços, devido à pandemia da COVID-19, houve tendência de aumento (Souza *et al.*, 2021). Além disso, a análise geográfica destacou altas taxas de atendimento em relação ao número de habitantes, na maior parte do país.

A região com maior tendência de crescimento foi a Nordeste, o que pode ser atribuído a condições econômicas e socioculturais e a falta de informação para seu tratamento, fatores que podem contribuir para o desenvolvimento de feridas e agravamento destas (Melo *et al.*, 2022).

Outro aspecto a ser considerado é a organização e oferta dos serviços de saúde. Embora tenha havido evolução dos níveis de renda e oferta de serviços entre as regiões de saúde brasileiras, que geraram impactos positivos a partir da combinação de estratégias relacionadas à



política social, econômica e regional para a promoção de bem-estar de forma geral no território, ainda se verifica maior desenvolvimento socioeconômico e maior oferta de serviços de saúde nas regiões Sudeste e Sul do país (Albuquerque *et al.*, 2017). Assim, essas diferenças loco-regionais, apontam para a importância da gestão autônoma dos estados e municípios, que devem planejar a assistência de acordo com as especificidades encontradas (Almeida *et al.*, 2019).

Observou-se maior proporção de atendimentos em homens, adultos com mais de 40 anos e idosos. Pesquisas anteriores mostram perfil similar (Sachett; Montenegro, 2019; Oliveira *et al.*, 2019). Na região Norte (Acre) (Sachett; Montenegro, 2019) e Nordeste (Piauí) (Oliveira *et al.*, 2019), pesquisas com pessoas com feridas crônicas mostraram que entre 50 a 60% dos atendimentos eram de homens. De modo geral, os agravos à saúde impactam de forma mais significativa a população masculina, o que pode ser devido à diferentes fatores tais como organização da oferta dos serviços aos homens, baixa adesão às práticas preventivas e de cuidados com a saúde, preceitos sociais ligados à masculinidade desencorajando a procura pelos serviços de saúde (Silva *et al.*, 2020). Destaca-se que a maior frequência de feridas no sexo masculino pode impactar na provisão financeira familiar, já que uma ferida pode resultar em incapacidade laboral temporária ou permanente.

Quanto à faixa etária, resultado similar também foi identificado em pesquisas prévias realizadas na região Nordeste (Piauí e Cariri) (Oliveira *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2020). No grupo de adultos e idosos há uma alta proporção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), as quais contribuem para ocorrência e para as complicações em feridas (úlceras venosas e diabéticas) (Pereira *et al.*, 2017). Além disso, ocorrem alterações fisiológicas na pele (Sachett; Montenegro, 2019), e no sistema locomotor que contribuem para a maior frequência de alguns tipos de feridas nos idosos, como as lesões por pressão (Dum *et al.*, 2015). A alta frequência de atendimento observada neste grupo, pode ainda ser justificada pela maior procura por serviços de saúde pelas pessoas mais velhas (Santos *et al.*, 2014).

No período estudado, os profissionais de enfermagem realizaram a maior proporção dos atendimentos. De acordo com a resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 0567/2018, cabe ao enfermeiro avaliar, prescrever e executar cuidados em pacientes com todos os tipos de feridas, mediante aplicação do Processo de Enfermagem, além de coordenar e supervisionar a equipe de enfermagem (COFEN, 2018), promovendo o gerenciamento da qualidade do serviço.



Outros profissionais também prestaram assistência às pessoas com feridas, conforme identificado neste estudo. Assim, de acordo com as competências legais, devem estar aptos a realizar os devidos encaminhamentos e estabelecimento de condutas, no contexto da equipe multidisciplinar, pautando o trabalho na efetiva comunicação e diálogo.

Destaca-se que, a despeito das competências adquiridas durante a graduação e na prática clínica (Fonseca; Soares, 2019), são necessárias estratégias de educação permanente e implantação de protocolos assistenciais para o cuidado de pessoas com ferida (Sousa *et al.*, 2020).

Os atendimentos de caráter eletivo foram os mais predominantes no Brasil, conforme verificado neste estudo, o que remete à necessidade e viabilidade do planejamento da assistência por meio da identificação e encaminhamento dos pacientes nos serviços de saúde, de acordo com o grau de complexidade de sua situação, para que haja uma organização do fluxo e maior eficiência do tratamento, o que diminui o tempo de espera (Vieira da Motta; Mena; Piacsek, 2017).

Considerando que a APS é a principal porta de entrada para a assistência às pessoas com feridas, e que a coordenação e ordenação da RAS é feita a partir deste nível, acredita-se que parte destes atendimentos eletivos poderiam também ser gerenciados na APS, onde é possível a manutenção de vínculo e de longitudinalidade do cuidado (Brasil, 2017). No entanto, no Brasil, as coberturas da APS também são variáveis, o que em certa medida, justifica a demanda enfrentada nos serviços de atenção secundária, assim como o cenário descrito na presente pesquisa.

Chama a atenção que, 2,61% dos caracteres dos atendimentos não foram informados, o que correspondeu a mais de seiscentos mil atendimentos no Brasil. Esse achado, destaca a importância do registro adequado dos procedimentos, assim como remete a implicações na organização da assistência, o que pode levar a prejuízos na qualidade do serviço prestado e na provisão adequada de recursos (Vieira da Motta; Mena; Piacsek, 2017).

Os atendimentos caracterizados como urgência tiveram a segunda maior ocorrência e correspondem àqueles em que há uma manifestação inesperada de um problema de saúde, podendo ou não apresentar risco potencial de vida, e demandando atendimento médico imediato para o indivíduo afetado (Vieira da Motta; Mena; Piacsek, 2017). Uma pesquisa realizada em um pronto socorro no interior de São Paulo apontou que os atendimentos decorrentes de situações acidentais com surgimento de feridas representavam 14,52% dos casos (Camerro *et al.*, 2015).



Em unidades de pronto atendimento (UPA), por vezes são atendidas pessoas com complicações das doenças cerebrovasculares, cardiovasculares e por causas externas, como os acidentes automobilísticos. Essas condições podem levar ao surgimento de feridas, como observado neste estudo, que possivelmente correspondem aos atendimentos de urgência. Nesse contexto, a provisão de recursos materiais, o dimensionamento de profissionais para atendimento dessa demanda, a qualidade da assistência e a continuidade da mesma, seja no domicílio, seja na APS, tornam-se desafios.

Outro aspecto apontado na literatura, dada a complexidade destes atendimentos no nível secundário, refere-se à escassez de ambientes adequados para o atendimento a pessoas com feridas, devido a dificuldades na manutenção da estrutura física, o que contribui para a interrupção dos tratamentos concomitantemente a exposição do paciente a riscos (Oliveira *et al.*, 2021). É imprescindível a aplicação de investimentos na área, tanto financeiro, quanto de insumos, estrutura e qualificação profissional.

A maior parte dos procedimentos realizados foi de Curativo grau II, seguida de curativo em médio queimado e pequeno queimado, resultados coerentes com pesquisas anteriores em nível ambulatorial, que mostraram prevalência de atendimentos de pessoas com feridas crônicas e complexas (Oliveira *et al.*, 2019; Souza *et al.*, 2021), como aquelas com duração de até seis meses, de etiologia vascular, traumáticas e extensas (Oliveira *et al.*, 2019).

Outro estudo feito no ambulatório de feridas da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) forneceu que 47,5% dos atendimentos eram de úlceras venosas, 20% feridas traumáticas, 10% amputações, 2,5% LPP, 7,5% mal plantar, 2,5% úlcera arterial, 2,5% queimaduras, 2,5% incisões, 2,5% oncológicas, 2,5% Fornier (Souza *et al.*, 2021). No ambulatório de pacientes queimados em um Hospital Público de Anápolis, foram analisadas 1.072 fichas de atendimentos. Destas, 81,8% das amostras de queimaduras por agente físico eram queimaduras de 2º grau, ou seja, médio queimado (Ferreira; Santos; Lima, 2018).

As feridas crônicas, como as úlceras de perna, possuem um difícil tratamento devido à sua complexidade, longo tempo para cicatrização, frequente recorrência e alto custo. Dessa forma, exigem dos sistemas de saúde uma capacitação profissional de qualidade, além de gerar impactos em relação ao custo de insumos e recursos (Alves; Brasileiro, 2017), diferindo das feridas agudas, que se espera melhor prognóstico de evolução para a cicatrização (Carvalho *et al.*, 2022).



Considerando que a maior parte dos curativos realizados foi grau II, disponibilizar insumos adequados para o atendimento de feridas que exijam este procedimento, é fundamental, tais como coberturas de hidrocolóide, alginato de cálcio e sulfadiazina de prata (Brasil, 2011). No entanto, outras terapias, como a Bota de Unna podem ser necessárias (Silva *et al.*, 2021), além das novas tecnologias, as quais podem ser incorporadas para melhorar a efetividade da assistência. Cabe destacar que, os sistemas de saúde ainda carecem de políticas públicas específicas e linhas de cuidado destinadas à população com feridas, o que leva a abordagens pouco resolutivas.

Os dados encontrados no SIA, de domínio público, não são suficientes para evidenciar os tratamentos recebidos pelos pacientes, o que limita a análise em relação à adequação dos mesmos, bem como, quanto à resolutividade dos atendimentos. Não se identificaram registro de procedimentos como os curativos simples, curativos especiais e retirada de pontos. Considerando que esta pesquisa incluiu apenas adultos e idosos, não foi possível incluir pessoas com 18 e 19 anos, que constavam no SIA, junto à população de adolescentes.

É de extrema relevância a produção de novos estudos que tratem essa temática, caracterizando os atendimentos a pessoas com feridas no nível secundário à saúde, tal como o perfil desta população, para que haja um aprofundamento do conhecimento no cenário nacional, além de proporcionar estimativas cada vez mais confiáveis, contribuindo também para a evolução científica da enfermagem.

4 CONCLUSÃO

Essa pesquisa evidenciou grande número de atendimentos de pessoas com feridas na atenção secundária à saúde, com maior proporção em homens, adultos com mais de 40 anos e idosos. Os profissionais de enfermagem foram os que mais atenderam pessoas com feridas, no Brasil, destacando-se assim, o protagonismo destes profissionais.

Predominaram atendimentos de caráter eletivo, denotando a necessidade de planejamento da assistência pautado na identificação e encaminhamento dos pacientes, de acordo com o grau de complexidade, para otimizar o atendimento e aumentar a resolutividade da assistência. Isso perpassa pelo estabelecimento adequado de fluxos de atendimento, otimizando os recursos e



potencial da APS e do nível secundário, que devem trabalhar de maneira coordenada e complementar, no âmbito da RAS.

O procedimento mais registrado foi o curativo de grau II com ou sem desbridamento, o que destaca a complexidade no tratamento e abordagem. Nesse sentido, a implementação de protocolos e do Processo de Enfermagem, são fundamentais, bem como o desenvolvimento de trabalho em equipe pautado na atuação colaborativa, coordenada, sistematizada e alinhada.

Na maior parte dos estados e no Brasil houve crescimento do número de atendimentos ao longo dos anos estudados, assim como das taxas de atendimentos. Desta forma, os achados deste estudo evidenciam a magnitude e complexidade do atendimento à pessoa com ferida no nível secundário, assim como os possíveis desafios a serem enfrentados, considerando o perfil da população e os recursos necessários.



REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, M. V.; VIANA, A. L. D.; LIMA, L. D.; FERREIRA, M. P.; FUSARO, E. R.; IOZZI, F. L. Desigualdades regionais na saúde: mudanças observadas no Brasil de 2000 a 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1055–1064, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.26862016>. Acesso em: 2 fev. 2024.

ALMEIDA, P. F.; GIOVANELLA, L.; MARTINS, M. T.; LIMA, L. D. Redes regionalizadas e garantia de atenção especializada em saúde: a experiência do Ceará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 4527–4540, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25562019>. Acesso em: 8 jan. 2024.

ALVES, L. C. C.; BRASILEIRO, M. S. E. Perfil sociodemográfico e características das lesões crônicas de indivíduos em atendimento em centro especializado em tratamento de feridas. **Revista Científica Multidisciplinar**, [s.l.], v. 5, n. 9, p. 74-89, 2017. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/lesoes-cronicas>. Acesso em: 12 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 15 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 set. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 15 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica/Procedimentos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. (**Série A - Normas e Manuais Técnicos, Cadernos de Atenção Primária, n. 30**). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad30.pdf. Acesso em: 12 fev. 2022.

BRITO, D. T. F.; PEREIRA, I. C. C.; AGRA, G.; MACÊDO, E. L.; DANTAS, J. S.; ALMEIDA, T. L. C. Feridas neoplásicas em pacientes com câncer de mama. **Revista Enfermagem Brasil**, [s.l.], v. 17, n. 6, p. 606-618, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/eb.v17i6.2063>. Acesso em: 8 jan. 2024.

CAMERRO, A.; ALVES, E. C.; CAMERRO, N. M. M. S.; NOGUEIRA, L. D. P. Perfil do atendimento de serviços de urgência e emergência. **Revista Fafibe On-Line**, [s.l.], v. 8, n. 1, p. 515-524, 2015. Disponível em: <https://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/36/10112015195658.pdf>. Acesso em: 8 jan. 2024.



CARGNIN, Y. B.; FONSECA, M. R.; SAVIAN, M. C. B.; OLIVEIRA, S. G.; TRISTÃO, F. S. Perfil sociodemográfico e clínico de pessoas com feridas atendidas por um serviço de atenção domiciliar. In: **CONGRESSO INTERNACIONAL EM SAÚDE**, 10., 2023, Ijuí. *Anais...* Ijuí: [s.n.], 2023. p. 12. Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/conintsau/article/view/23085>. Acesso em: 8 jan. 2024.

CARVALHO, T. B.; SAMPAIO, L. R. L.; SILVA, F. P.; SILVA, A. C. O.; OLIVEIRA, V. A. A.; DANTAS, T. P. et al. Validation with specialists of an instrument to classify the complexity of acute and chronic wounds. **ESTIMA – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, [s.l.], v. 20, 2022. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1161>. Acesso em: 6 jan. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 567, de 29 de janeiro de 2018**. Regulamenta a atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 jan. 2018. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofeno-567-2018/>. Acesso em: 3 jan. 2024.

DEALEY, C. **Cuidando de feridas: um guia para enfermeiras**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2013. 248 p.

DUIM, E.; SÁ, F. H. C.; DUARTE, Y. A. O.; OLIVEIRA, R. C. B.; LEBRÃO, M. L. Prevalência e características das feridas em pessoas idosas residentes na comunidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, supl., p. 51–57, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000700008>. Acesso em: 11 fev. 2022.

ERDMANN, A. L.; ANDRADE, S. R.; MELLO, A. L. S. F.; DRAGO, L. C. Secondary Health Care: best practices in the health services network. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. spe, p. 131–139, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000700017>. Acesso em: 20 abr. 2020.

FERREIRA, A. S.; SANTOS, S. S. A.; LIMA, R. R. C. Atendimento ao queimado em uma unidade de saúde pública. In: **III CIPEEX - Ciência para a Redução das Desigualdades**, 2018, Anápolis. Anais [...]. Anápolis: UniEVANGÉLICA, 2018. p. 1-7. Disponível em: <https://anais.unievangelica.edu.br/index.php/CIPEEX/article/view/3019/1172>. Acesso em: 27 ago. 2021.

FONSECA, P. M. M.; SOARES, T. B. A atuação da equipe de enfermagem frente aos cuidados do paciente portador de ferida venosa. **Revista Científica UMC**, [s.l.], v. 4, n. 1, 2019. Disponível em: <https://seer.umc.br/index.php/revistaumc/article/view/613>. Acesso em: 2 ago. 2021.

GIESEL, C. O. **Perfil das pessoas acometidas por lesões crônicas que utilizam o ambulatório de lesões de pele do município de Chapecó**. 2023. 44 p. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó, 2023. Disponível em: <https://rd.uffs.edu.br/handle/prefix/6459>. Acesso em: 8 jan. 2024.



GUEDES, B. A. P.; VALE, F. L. B.; SOUZA, R. W.; COSTA, M. K. A.; BATISTA, S. R. A organização da atenção ambulatorial secundária na SESDF. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 2125–2134, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08632019>. Acesso em: 20 mar. 2021.

JÚNIOR, J. A. S.; DANTAS, M. B.; ABREU, R. A. Assistência de enfermagem a pessoas com feridas crônicas: uma experiência na atenção primária à saúde. **Revista Enfermagem Atenção Saúde**, [s.l.], v. 12, n. 3, e2023104, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.18554/reas.v12i3.6102>. Acesso em: 8 jan. 2024.

JÚNIOR, J. F. P.; BORGES, E. L.; FERRAZ, A. F.; LIMA, V. L. A. N. Resultados de dez anos de atendimento ambulatorial a pacientes com ferida cirúrgica. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 143-149, 2015. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/83>. Acesso em: 10 mar. 2021.

KAIZER, U. O. A.; DOMINGUES, E. A. R.; PAGANELLI, A. B. T. Quality of life in people with venous ulcers and the characteristics and symptoms associated with the wound. **ESTIMA – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, [s.l.], v. 19, e0121, 2021. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/968>. Acesso em: 8 jan. 2024.

MELO, R. L. B.; SANTOS, A. A. P.; COMASSETTO, I.; SANTOS, V. B.; BARROS, A. C.; BERNARDO, T. H. L. et al. Distribution of new cases of leprosy in a northeast state. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 11, n. 1, e15011124917, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24917>. Acesso em: 19 jan. 2024.

NEVES, T. L.; FERREIRA, B. E. S.; MORAES, J. T.; GANDRA, E. C.; RODRIGUES, S. A. Prevalência de lesões por pressão em um hospital de transição no município de Belo Horizonte. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [s.l.], v. 97, n. 3, e023127, 2023. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1876>. Acesso em: 8 jan. 2024.

OLIVEIRA, A. C.; ROCHA, D. M.; BEZERRA, S. M. G.; ANDRADE, E. M. L. R.; SANTOS, A. M. R.; NOGUEIRA, L. T. Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 194–201, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900027>. Acesso em: 10 mar. 2021.

OLIVEIRA, F. P.; OLIVEIRA, B. G. R. B.; SANTANA, R. F.; SILVA, B. P.; CANDIDO, J. S. C. Classificações de intervenções e resultados de enfermagem em pacientes com feridas: mapeamento cruzado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. 2, 2016. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rngenf/article/view/55033>. Acesso em: 26 abr. 2020.

OLIVEIRA, M. C.; MENDES, S. J. A gestão dos recursos para o financiamento da atenção secundária no SUS: uma revisão da literatura. **Journal of Management & Primary Health Care**, [s.l.], v. 14, n. spec, e016, 2022. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/1210>. Acesso em: 6 jan. 2024.



OLIVEIRA, M. R. P.; LIMA, L. J. Q.; DUTRA, C. R. S.; SANTOS, M. E.; SILVA, M. E. S.; SILVA, E. P.; OLIVEIRA, D. A. L. Ações de enfermagem na atenção ao portador de feridas na atenção básica em saúde. **Revista Nursing**, [s.l.], v. 24, n. 275, p. 5544-5549, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i275p5544-5555>. Acesso em: 2 ago. 2021.

PEREIRA, S. E. A.; COSTA, D.; PENIDO, R.; BATISTA, A. N. S.; CALHEIROS, A.; FERREIRA, G. V. et al. Fatores de risco e complicações de doenças crônicas não transmissíveis. **Ciência & Saúde**, [s.l.], v. 10, n. 4, p. 213-219, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15448/1983-652X.2017.4.26446>. Acesso em: 28 fev. 2022.

POKORNÁ, A.; BENEŠOVÁ, K.; MUŽÍK, J.; JARKOVSKÝ, J. Data sources for monitoring of non-healing wounds in a national health information system – epidemiology of non-healing wounds – analysis of the national register of hospitalized patients in 2007–2015. **Czech and Slovak Neurology and Neurosurgery**, [s.l.], v. 80/113, Suppl. 1, p. 8-17, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.14735/amcsnn2017s8>. Acesso em: 8 jan. 2024.

RODRIGUES, A. T. **Prevalência e caracterização de feridas crônicas na Atenção Primária à Saúde de um município da região central de Minas Gerais**. 2023. 51 p. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2023. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/58301>. Acesso em: 8 jan. 2024.

SACHETT, J. A. G.; MONTENEGRO, C. S. Epidemiological profile of patients with chronic wounds treated by the “Better at Home Program”. **ESTIMA – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, [s.l.], v. 17, e2019, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.30886/estima.v17.737_IN. Acesso em: 2 ago. 2021.

SANTOS, I. C. R. V.; SOUZA, M. A. O.; ANDRADE, L. N. V.; LOPES, M. P.; SILVA, M. F. A. B.; SANTIAGO, R. T. Caracterização do atendimento de pacientes com feridas na Atenção Primária. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 15, n. 4, 2014. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/1077>. Acesso em: 2 ago. 2021.

SILVA, A. S.; BARBOSA, M. G. A.; ROCHA, A. A.; CARVALHO, T. W. S.; LINS, S. R. O.; SOUZA, A. P. B. Saúde do homem: dificuldades encontradas pela população masculina para ter acesso aos serviços da unidade de saúde da família (USF). **Brazilian Journal of Health Review**, [s.l.], v. 3, n. 2, p. 1966-1989, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/7752>. Acesso em: 8 jan. 2024.

SILVA, N. I.; CORDEIRO, J. P. N.; MAGALHÃES, A. K. G.; GALVÃO, A. M. N.; CARVALHO, H. B.; PITTA, G. B. B. Tratamento da úlcera venosa com bota de Unna associado a escleroterapia com microespuma: relato de caso. **Diversitas Journal**, [s.l.], v. 6, n. 3, p. 3364-3367, 2021. Disponível em: https://diversitasjournal.com.br/diversitas_journal/article/view/1737. Acesso em: 7 jan. 2024.

SILVA, S. M.; DANTAS, T. P.; PEREIRA, N. S.; ALVES, C. C. G.; SOUSA, F. C.; GADELHA, N. A. S. et al. Perfil clínico das pessoas com feridas atendidas pelo ambulatório de enfermagem em estomatoterapia. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [s.l.], v. 92, n. 30,



2020. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/683>. Acesso em: 15 fev. 2024.

SOUSA, M. B. V.; BEZERRA, A. M. F. A.; COSTA, C. V.; GOMES, E. B.; FONSECA, H. T. A.; QUARESMA, O. B. et al. Assistência de enfermagem no cuidado de feridas na atenção primária em saúde: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, [s.l.], n. 48, e3303, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3303>. Acesso em: 1 ago. 2021.

SOUSA, J. E. N.; SANTIAGO, R. F.; SOUSA, B. C. S.; PEREIRA, L. M. A. A.; BASTOS, A. O.; SILVA, A. S. et al. Escalas utilizadas para mensurar o risco de lesão por pressão em pacientes hospitalizados: uma revisão. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [s.l.], v. 97, n. 2, e023059, 2023. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1573>. Acesso em: 8 jan. 2024.

SOUZA, B. F.; ARAUJO, B. K. V. R.; CERETTA, L. B.; GULBIS, K. C.; ZUGNO, P. I.; TESSMAN, M.; DAGOSTIN, V. S. Perfil do usuário do ambulatório de feridas da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. **Brazilian Journal of Health Review**, [s.l.], v. 4, n. 1, p. 344-363, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/22722>. Acesso em: 27 ago. 2021.

SOUZA, J. L.; TEICH, V. D.; DANTAS, A. C. B.; MALHEIRO, D. T.; OLIVEIRA, M. A.; MELLO, E. S. et al. Impact of the COVID-19 pandemic on emergency department visits: experience of a Brazilian reference center. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 19, eAO6467, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021AO6467. Acesso em: 28 fev. 2021.

VIEIRA DA MOTTA, M.; MENA, H.; PIACSEK, G. Urgência e Emergência: os conceitos frente às normas administrativas e legais e suas implicações na clínica médica. **Saúde Ética & Justiça**, [s.l.], v. 22, n. 2, p. 81-94, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/sej/article/view/144375>. Acesso em: 19 fev. 2024.