



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

**SECRETÁRIA ESTADUAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

TERMO DE REFERÊNCIA

**AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO NO TRATAMENTO DE FERIDAS
CRÔNICAS E/OU COMPLEXAS**

**PORTO ALEGRE
2024**

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	3
CONTEXTUALIZAÇÃO	3
OBJETIVO.....	3
DIRETRIZES	3
POPULAÇÃO-ALVO	4
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.....	5
PARÂMETROS DE ATENDIMENTO ESTIMADOS PARA O AMBULATÓRIO..	5
CRITÉRIOS PARA HABILITAÇÃO DO AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO NO TRATAMENTO DE FERIDAS CRÔNICAS E COMPLEXAS.....	11

APRESENTAÇÃO

Este documento técnico resulta de estudos, análises e discussões realizados pelo Grupo de Trabalho de Cuidado em Feridas Crônicas e Complexas e pelo Grupo de Trabalho de Fatores de Proteção, ambos pertencentes ao Grupo Condutor de Condições Crônicas da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS).

CONTEXTUALIZAÇÃO

De acordo com a Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST), feridas representam a perda da integridade da pele, seja por fatores externos, como traumas e/ou cirurgias, seja por causas internas ou endógenas relacionadas a doenças facilitadoras ou causadoras de feridas, como a Diabetes Mellitus (DM), a Hipertensão Arterial (HAS), as vasculopatias ou a Obesidade (SOBEST, 2020; Soares; Heidemann, 2018).

Conforme apontam estudos, devido a seu caráter multifatorial e complexidade de tratamento, as feridas representam perda de qualidade de vida para os usuários e são responsáveis por sobrecarregar economicamente os sistemas de saúde, representando assim um problema de saúde pública (KIRSTEN *et al.*, 2018; Soares; Heidemann, 2018; Šitum *et al.*, 2014).

Nesse contexto, considerando a complexidade envolvida no cuidado de feridas de difícil cicatrização e sua importância para o sistema público de saúde, este documento técnico apresenta os critérios estipulados pela SES-RS para a habilitação de ambulatórios especializados no tratamento de feridas crônicas e/ou complexas.

OBJETIVO

Apresentar os critérios mínimos adotados pela SES-RS para a habilitação de ambulatórios especializados no tratamento de feridas crônicas e/ou complexas.

DIRETRIZES

- Estar estruturado de acordo com os princípios de equidade do acesso, acolhimento, humanização e integralidade da assistência;
- Oferecer atenção à saúde de maneira integral, contínua, multiprofissional, interdisciplinar e integrada com os demais pontos de atenção à saúde da região a qual é referência;
- Compartilhar o cuidado à saúde com a APS de referência do usuário, de acordo com o plano de cuidados integrado adotado no serviço;
- Oferecer as quatro funções essenciais: assistencial, pesquisa clínica e social, matriciamento e educação permanente para a APS;
- Pautar o processo de trabalho pela educação em saúde coletiva, a partir das necessidades locais, buscando o fortalecimento da equipe e da rede do território a que pertence;

POPULAÇÃO-ALVO

O ambulatório atenderá os usuários com feridas crônicas e/ou complexas, estratificados pela Atenção Primária à Saúde (APS) como “alto” ou “muito alto risco”, da região ou macrorregião de saúde a qual será referência.

A estratificação dos usuários será realizada conforme os critérios técnicos estabelecidos pela SES na Nota Técnica “Orientações para a organização da assistência e estratificação de risco das pessoas com feridas crônicas na rede de atenção à saúde do Rio Grande do Sul”, disponível no site da Atenção Básica SES/RS.

Quadro I. Critérios para estratificação de feridas crônicas e/ou complexas.

Risco	Achados Clínicos	Nível de Atenção
Baixo (2 ou mais critérios)	<ul style="list-style-type: none"> Ausência de sintomas locais ou sistêmicos de infecção; Lesão com envolvimento de pele e tecido subcutâneo; Eritema menor que 2 cm em torno da lesão; Não apresenta limitações de mobilidade; Capacidade de autocuidado* suficiente; Doença de base controlada (HAS; DM). 	APS
Médio (2 ou mais critérios)	<ul style="list-style-type: none"> Eritema maior que 2 cm em torno da lesão; Endurecimento da lesão, dor nova ou crescente, calor local ou drenagem purulenta em grande quantidade; (referência para grande quantidade); Mobilidade reduzida (uso de meios auxiliares de locomoção: muleta, bengala ou andador); Capacidade de autocuidado* suficiente; Doença de base controlada (HAS; DM). 	APS
Alto (1 ou mais critérios)	<ul style="list-style-type: none"> Lesão com envolvimento de tendão, músculo, articulação ou osso; Limitação de mobilidade significativa (cadeirante ou restrito ao leito); Capacidade de autocuidado* insuficiente; História de doença arterial coronariana/ doença cerebrovascular, DAP; Doença de base não controlada (HAS; DM); Amputações; Desenlívamentos de grande extensão de pele; Escalpelamento; Queimadura Grau II. 	AAE compartilhado com APS
Muito Alto (1 ou mais critérios)	<ul style="list-style-type: none"> Histórico de cirurgia para tratamento de ferida crônica, com necessidade de desbridamento cirúrgico, enxerto de pele ou revascularização arterial; História de amputação de membros; Apresenta limitação de mobilidade significativa (cadeirante ou restrito ao leito). Capacidade de autocuidado* insuficiente; Doença de base não controlada (HAS; DM); Comprometimento do estado nutricional; Queimadura Grau III. 	AAE compartilhado com APS
<ul style="list-style-type: none"> Situações que indicam encaminhamento para serviço de urgência hospitalar: Usuário com sinais e sintomas de gravidade: Sintomas de choque séptico (Tax > 38°C; FC > 90 bpm; Hipotensão...). Quadro sugestivo de oclusão arterial (cianose de extremidade, ausência de pulso periférico...). Quadro hemorrágico. Dor (grau acima de 7). Hipo ou hiperglicemia. 		

*Autocuidado: constituem a prática de atividades que os usuários desempenham para seu próprio benefício com o propósito de manter a vida, a saúde e o bem-estar. O conceito de autocuidado insuficiente caracteriza-se por: limitação em níveis relevantes, dificuldade de compreensão de sua condição crônica, desinteresse na mudança de comportamento necessária para melhoria da sua condição, baixo suporte familiar e social, exposição à condições insalubres, recolher-se em sua condição crônica, estar sem ação para melhoria de sua condição, abandonar o acompanhamento porque não

atingiu uma de suas metas e depressão grave com prejuízo nas atividades diárias (adaptado de Grupo Hospitalar Conceição de Porto Alegre, 2013).

** O cálculo do ITB é um método relativamente simples e de baixo custo para confirmar a suspeita clínica de estenose ou oclusão arterial dos membros inferiores. A maior pressão arterial sistólica de repouso no tornozelo é comparada com a maior pressão braquial sistólica, e a razão das duas pressões define o ITB.

*** Dor intensa em repouso, pulsos periféricos fracos ou ausentes.

Fonte: Adaptado de: SBD, 2023; Armstrong; Meyr, 2023; SMS/SP, 2021; Evans; Kim, 2022; Mitchell, 2022, elaborado por: Janilce Dorneles de Quadros.

ACESSO E REFERÊNCIAS

O ambulatório terá caráter regional e será referência para uma população definida. O acesso ao ambulatório atenderá aos critérios de elegibilidade estabelecidos pelo Estado e se dará por critérios de prioridade do Sistema Oficial de Regulação – GERCON. Deverão ser disponibilizadas **35 primeiras consultas por mês** na especialidade CURATIVOS ESPECIAIS.

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Para atender à função assistencial, o ambulatório necessitará ter uma estrutura multiprofissional com especialidades pertinentes aos agravos a serem atendidos (Quadro II).

É fundamental que a abordagem integral desenvolvida pela equipe permita a identificação de fatores internos, como os clínicos, e externos, como os relacionados ao ambiente e o contexto em que o usuário vive, que podem agir como estressores e impactar na continuidade do cuidado (Orsted *et al.*, 2017).

O ambulatório deverá contar com um enfermeiro responsável técnico pelo serviço e manter a equipe multiprofissional de forma a garantir o acesso e a qualidade da assistência.

Quadro II – Recursos humanos mínimos para o ambulatório.

Categoria profissional	Carga horária semanal
Enfermeiro especialista	40h
Enfermeiro assistencial	40h
Técnico de enfermagem	40h
Assistente social	20h
Nutricionista	20h
Médico cirurgião vascular	8h

Cabe destacar que a equipe mínima a compor o ambulatório não exclui outros profissionais que podem ser inseridos no plano de cuidado do usuário.

PARÂMETROS DE ATENDIMENTO ESTIMADOS PARA O AMBULATÓRIO

É esperado, em média, o atendimento de 140 usuários por mês, considerando um período médio de acompanhamento no ambulatório de 4 meses, da consulta inicial até a alta do usuário para seu município de origem com vistas ao seguimento do cuidado.

O ambulatório deverá oferecer consultas, procedimentos diagnósticos (Quadro III), curativos e terapias complementares (Quadro IV). As coberturas necessárias à realização dos curativos estão descritas no Quadro V.

Os curativos e as terapia complementares constituem importantes ferramentas do processo terapêutico, contribuindo fundamentalmente na recuperação da lesão, devendo ser prescritos e aplicados de forma individualizada e por profissional capacitado, respeitando as atribuições específicas das competências de cada categoria.

Quadro III – Consultas e procedimentos diagnósticos a serem realizados no ambulatório de feridas crônicas e/ou complexas, com respectivos quantitativos físicos mensais e anuais

Código do procedimento	Categoria do procedimento
0202010074	Determinação de Curva Glicêmica Clássica (5 dosagens)
0202010120	Dosagem de ácido úrico
0202010279	Dosagem de colesterol HDL
0202010287	Dosagem de colesterol LDL
0202010295	Dosagem de colesterol Total
0202010317	Dosagem de Creatinina
0202010384	Dosagem de Ferritina
0202010392	Dosagem de Ferro Sérico
0202010465	Dosagem de Gama-Glutamil transferase Gama GT
0202010473	Dosagem de glicose
0202010503	Dosagem de Hemoglobina glicosilada
0202010643	Dosagem de Transaminase glutâmico-oxalaética TGO
0202010651	Dosagem de Transaminase Glutâmico-piruvica TGP
0202010678	Dosagem de Triglicerídeos
0202010694	Dosagem de Ureia
0202010708	Dosagem de Vitamina B12
0202010767	Dosagem de 25 Hidroxivitamina D
0202020029	Contagem de plaquetas
0202020380	Hemograma completo
0202050092	Dosagem de Microalbumina na Urina
0204020123	Radiografia de região sacro-coccígea
0204050057	Fistulografia
0204060060	Radiografia de articulação coxo-femoral
0204060079	Radiografia de articulação sacro-iliaca
0204060109	Radiografia de calcâneo
0204060141	Radiog. de joelho ou patela (AP+Lateral+Obliqua+3Axiais)
0204060150	Radiografia de pé / dedos do pé
0204060176	Radiografia panorâmica de membros inferiores
0205010040	Ultrassonografia Doppler colorido de vasos
0206020023	Tomografia Computadorizada de segmentos apendiculares - braços, antebraços, mão, coxa, perna, pé

0206030029	Tomografia comput. de articulações de membro inferior
0206030037	Tomografia comput. de pelve/bacia/abdômen inferior
0301010048	Consulta de profissional de nível sup. na At. Especial. (exceto médico) – CBO Enfermeiro, Nutricionista, Assist. Social
0301010072	Consulta médica em atenção especializada

Fonte: SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.

Quadro IV – Terapias complementares para o tratamento de feridas a serem utilizadas no ambulatório e média mensal de pacientes, considerando 140 usuários atendidos por mês.

Terapias complementares	Descrição
Bota de Unna	A bota de Unna é uma terapia que usa uma cobertura no formato de bandagem de contenção, impregnada principalmente com óxido de zinco, que apresenta sua ação durante o movimento do membro inferior afetado, favorecendo o retorno venoso. Esse tipo de terapia é indicado para pacientes com alterações do sistema venoso e demais alterações que venham causar edema. A bota de unna é contra-indicada para pacientes que apresentam insuficiência arterial e pacientes acamados. Essa terapia cria alta pressão com a contração muscular (durante a deambulação) e pequena pressão ao repouso, por isso a deambulação é primordial para a efetividade da utilização da bota de unna.
Terapias compressivas	A terapia compressiva é uma técnica que auxilia no tratamento de insuficiência venosa e outras alterações linfáticas que causam o edema de membros inferiores, pode ser realizada através do uso de meias de compressão ou de bandagens de compressão multicamadas, elásticas e inelásticas. A terapia compressiva consiste na aplicação de pressão à extremidade inferior das pernas, como um meio de facilitação do retorno venoso ao coração.
Plasma Rico em Plaquetas	O plasma rico em plaquetas (<i>PRP</i>), também conhecido como plasma condicionado autólogo, é um concentrado de proteína plasmática rica em plaquetas derivado do sangue total, centrifugado para remover os glóbulos vermelhos, onde se aplica células específicas que provem da parte rica em plaquetas sobre a lesão com intuito de estimular e/ou acelerar o processo cicatricial.
Terapia por pressão negativa	A TPN é um tipo de tratamento ativo da ferida que promove sua cicatrização em ambiente úmido, por meio de uma pressão subatmosférica controlada e aplicada localmente. A TPN é composta por um material de interface (espuma ou gaze), por meio do qual a pressão subatmosférica é aplicada e o exsudato é removido. Esse material fica em contato com o leito da ferida com objetivo de cobrir toda sua extensão, incluindo túneis e cavidades. O material de interface é coberto por uma película adesiva transparente que oclui totalmente a ferida em relação ao meio externo. Em seguida, um tubo de sucção é conectado a esse sistema e ao reservatório de exsudato, que é adaptado a um dispositivo computadorizado. Esse dispositivo pode permitir a programação de parâmetros para fornecer uma pressão subatmosférica no leito da ferida, possui alarme sonoro que indica eventual vazamento de ar pelo curativo e pode indicar a necessidade de ajuste.
Laser de Baixa Intensidade	É uma terapia adjuvante que atua acionando mecanismos de sinalização celular por meio da absorção da luz. Tais eventos levam à restauração da função celular, redução do estresse oxidativo, regulação neuronal e liberação de fatores de crescimento. Deste modo, quando aplicada ao tratamento de feridas, resulta em inúmeros benefícios pois possui ação

	<p>anti-inflamatória e analgésica; proporciona síntese de colágeno, acelera o processo de reparação tecidual favorecendo o crescimento dos tecidos de granulação e epitelização. Além destes benefícios, também possui ação antimicrobiana. Posto isto, é uma terapia indicada para o tratamento em feridas de diversas etiologias, possibilitando bons resultados na cicatrização de úlceras venosas, úlceras arteriais, lesões do tipo "pé diabético", queimaduras, lesão por pressão, feridas cirúrgicas, entre outras (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA, 2022).</p>
--	---

Quadro V – Coberturas para curativos a serem utilizadas no ambulatório

Coberturas para Curativos	Descrição
Desbridante autolítico (Purilon gel)	Pode ser usado em feridas necrosadas e com esfacelo, como úlceras de perna, úlceras de pressão, úlceras do pé diabéticas não infectadas e queimaduras de 1º e 2º graus. O gel pode ser usado ao longo do processo de cicatrização, para proporcionar um ambiente de cicatrização úmido. Tem indicação de ser usado em feridas que necessitam de desbridamento eficaz e delicado do tecido necrosado. Deve ser usado em conjunto com um curativo secundário.
Protetor cutâneo (creme barreira)	Indicado para pele seca ou irritada, causada pelo exsudato oriundo da pele perilesional. O creme de barreira repele a entrada de líquidos, restaura o PH da pele, prevenindo lesões cutâneas. Protege a pele ao redor da ferida exposta ao exsudato. Deve ser usado na pele íntegra.
Espuma de poliuretano	Curativo possui uma estrutura 3D exclusiva e um complexo de prata na composição que promove absorção superior de exsudato e dispensação sustentada de prata com atividade antimicrobiana efetiva durante todo o tempo de uso, o que proporciona cicatrização mais rápida.
Hidrocoloide	Promove cicatrização mais rápida da ferida por selagem e proteção da ferida. Excelente apoio para o fechamento de feridas. Promove flexibilidade para aplicação em qualquer parte do corpo. Transparência para permitir inspeção da ferida sem troca do curativo. Película superior resistente à água e bactérias. Indicado para prevenir úlceras por pressão.
Alginato de cálcio	Curativo composto de alginato de cálcio com carboximetilcelulose, partículas altamente absorventes, dispostas em tiras entrelaçadas que proporcionam uma absorção vertical do exsudato, formam um gel coeso e evitam a maceração das bordas. Ideal para uso em feridas com alta exsudação e feridas cavitárias, permitindo remoção em uma peça íntegra, sem deixar resíduos no leito da ferida.
Protetor cutâneo em spray	Quando aplicado na pele, forma uma película protetora incolor e transparente, possuindo indicações para as irritações de pele decorrentes de incontinência urinária e anal, e danos causados por curativos repetitivos. Indicado também para proteção da pele ao redor de ostomias, fístulas e feridas exsudativas. Por não ser uma solução alcoólica, é indolor quando aplicado em regiões já lesionadas.
Limpador de pele	Desenvolvido para higienização da pele periostomal e perifistular, limpa suavemente sem ressecar a pele, remove resíduos de adesivos, estimula a recuperação da pele irritada.
Filme transparente	Indicado para o fechamento de curativos a vácuo, protetor cutâneo, substituição do micropore em caso de pacientes alérgicos, fixação e

	cobertura de curativos primários, cobertura de suturas, fixação de tubos, drenos e bolsas de perna, proteção de proeminências ósseas (calcâneo, cotovelo, joelho, região sacra, trocântéricas), cobertura protetora da pele, proteção de tatuagens (usar somente depois do fim da fase exsudativa).
Hidroalginato com prata	Promove o controle de exsudato de feridas crônicas, moderada e altamente exsudativas, tratamento de feridas infectadas ou com alto risco de infecção.
Penso de gaze gorda com acetato de cloroxidina	Indicado para o controle de feridas com risco de infecção ou já infectadas, tratamento de queimaduras, escalduras, lacerações, escoriações, lesões com perda de pele, áreas doadoras e receptoras de enxertos, úlceras de perna.

EDUCAÇÃO PERMANENTE E APOIO MATRICIAL

Uma das ferramentas para a garantia da integralidade e coordenação do cuidado da APS é o apoio matricial. Este é uma estratégia de coordenação do trabalho em saúde a partir da necessidade de expandir os resultados da atuação da APS, formada por uma equipe multiprofissional que tem como objetivo dar assistência e cuidados em saúde no território, de maneira interdisciplinar, potencializando a integralidade e a resolutividade dos atendimentos (FIGUEIREDO; PAULA, 2021).

Já a Educação Permanente em Saúde (EPS) possui uma definição pedagógica para o processo educativo que coloca o cotidiano do trabalho ou da formação em saúde em análise. Segundo Carvalho et al. (2019), a Educação Permanente em Saúde é realizada no âmbito do trabalho e destina-se a refletir sobre esse processo considerando as necessidades de saúde dos usuários/população.

Nesta perspectiva, recentemente, a Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023, a qual institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2023), tem em suas diretrizes o fortalecimento da Atenção Primária por meio do adensamento da sua capacidade clínica e ampliação da sua resolubilidade e, além disso, preconiza, dentre as atribuições dos serviços de atenção especializada, matricular as equipes de atenção primária à saúde, de maneira sistemática e regular, de acordo com as necessidades identificadas.

Ainda no seu inciso 3º, preconiza que, as equipes dos serviços especializados deverão desenvolver estratégias de educação permanente, apoio clínico e cuidado compartilhado, incluindo apoio matricial, interconsulta, navegação do cuidado e diversas ações de telessaúde (teleconsultoria, teleinterconsulta, telediagnóstico, teleconsulta, telerregulação assistencial), propiciando suporte nas diversas especialidades para as equipes de referência, visando a atenção integral ao usuário.

Deste modo, para fins de práticas previstas neste Termo de Referência, as ações de EPS e matriciamento a serem realizadas pelo ambulatório abrangerão apoio técnico aos profissionais da APS, auxiliando no acompanhamento dos casos, treinamentos e capacitações a distância e presencial, os quais mapeará, em conjunto com a APS, as demandas das redes

locais de atendimento/acompanhamento dos usuários/as, efetuará o levantamento das necessidades locais e regionais com o objetivo de conhecer as realidades e demandas, isto é, efetuar um diagnóstico macrorregional. Ainda, poderão ser realizadas ações de consultoria, as quais incluem atendimentos conjuntos de pacientes, discussões de casos e de temas solicitados pelas equipes da APS.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Este processo permite averiguar as condições em que a assistência está sendo prestada, o impacto na saúde da população-alvo que esta ação pode proporcionar, bem como, planejar ações futuras visando à qualificação do cuidado integral destes usuários.

O monitoramento do serviço será realizado mensalmente, através da Plataforma Microsoft Forms disponibilizada pela SES-RS:

- Acompanhamento das agendas disponibilizadas no Sistema de Regulação GERCON, na especialidade CURATIVOS ESPECIAIS;
- Acompanhamento dos Planos de Cuidado Compartilhados com a APS;
- Acompanhamento das ações de matriciamento às equipes da APS;
- Acompanhamento dos usuários em condição de alta para a APS

Os serviços habilitados deverão registrar mensalmente na referida Plataforma as informações solicitadas pelo gestor estadual. Serão monitorados em cada período os indicadores descritos no Quadro VII, que deverão refletir os cuidados prestados pelo serviço.

Quadro VII – Indicadores de monitoramento do ambulatório especializado no cuidado em feridas crônicas e/ou complexas.

Indicador		Fórmula de Cálculo	Meta	Fontes de Dados	Período de Avaliação
1	Número de primeiras consultas	Verificação do número de primeiras consultas realizadas no mês em avaliação	35 consultas novas por mês	Sistema de regulação GERCON	Mensal
2	Número de Planos de Cuidado compartilhados com a APS	Verificação dos planos de cuidado compartilhados com a APS no mês em avaliação	100% dos planos de cuidado compartilhados com a APS	Plataforma Microsoft Forms e registros de comprovação	Mensal
3	Número de ações de matriciamento à APS	Verificação das ações de matriciamento à APS no mês em avaliação	1 ação mensal de matriciamento para a APS	Plataforma Microsoft Forms e registros de comprovação	Mensal
4	Número de usuários com alta para a APS	Número de usuários com alta no quadrimestre/número de usuários atendidos no quadrimestre x 100	20% dos usuários atendidos no quadrimestre com alta para a APS	Plataforma Microsoft Forms e registros de comprovação	Mensal

CRITÉRIOS PARA HABILITAÇÃO DO AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO NO TRATAMENTO DE FERIDAS CRÔNICAS E COMPLEXAS

1. Instituição de natureza pública estadual ou municipal ou de natureza privada, com ou sem fins lucrativos;
2. Ser contratualizado pelo gestor estadual ou municipal do SUS;
3. Possuir capacidade técnica e instalada adequada para atender a proposta constante neste documento.
4. Ter disponibilizado de forma continuada, no ano de 2022, conforme dados registrados nos sistemas oficiais do SUS, produção ambulatorial para os seguintes procedimentos:
 - a) 04.01.01.001-5 – Curativo Grau II c/ ou s/ Debridamento
 - b) 04.15.04.004-3 – Debridamento de Úlcera/Necrose
5. Garantir, mediante declaração assinada pelo responsável legal da instituição, que possui meios de ofertar ações de matriciamento às equipes da Atenção primária em Saúde, indicando no documento o profissional responsável técnico por tais ações.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete da Ministra. Portaria nº 1064 de 18 de outubro de 2023. Instituí a política nacional da atenção especializada em saúde (PNAES) e estabelece diretrizes. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 18 out. 2023.

CARVALHO, M. S.; MERHY, E. E.; SOUSA, M. F. R. Repensando as políticas de Saúde no Brasil: Educação Permanente em Saúde centrada no encontro e no saber da experiência. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 23, e190211. 2019.

FIGUEIREDO, M. C.; PAULA, F. L. Gestão do cuidado e matriciamento na atenção primária à saúde: um relato de experiência. **APS em Revista**. v.3,n.2, p95-101. 2021.

KIRSTEN, N. *et al.* Modern wound treatment—from best practice to innovation. **Der Chirurg**, v. 89, p. 931–942, 2018.

ORSTED, H. *et al.* Best practice recommendations for the prevention and management of wounds. Foundations of Best Practice for Skin and Wound Management. **A supplement of Wound Care Canada**, v. 668, 2017.

SOARES, C. F.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: expectativas do enfermeiro da atenção primária. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, n. 2, p. e1630016, 2018.

SOBEST, **Sociedade Brasileira De Estomaterapia**. Feridas. SOBEST, 2020. Disponível em: <https://sobest.com.br/feridas/>. Acesso em: 28 set. 2023.

ŠITUM, M. *et al.* Chronic wounds as a public health problem. **Acta medica Croatica: Časopis Akademije medicinskih znanosti Hrvatske**, v. 68, n. Suplement 1, p. 5–7, 2014.