

CUIDADO DE ENFERMAGEM À PESSOA COM LESÃO COMPLEXA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
RELATO DE CASONURSING CARE FOR INDIVIDUALS WITH COMPLEX SKIN LESION IN PRIMARY HEALTH CARE: A CASE
REPORTCUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS CON LESIONES CUTÁNEAS COMPLEJAS EN ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD: UN INFORME DE CASO¹Domitília Bonfim de Macêdo
Mihaliuc²Simone Souza Nascimento³Luciene de Moraes Lacort

Natividade

⁴Arlete Rodrigues Chagas da Costa¹Universidade do Distrito Federal,
Brasília, Brasil, <https://orcid.org/0000-0002-1508-0475>²Universidade do Distrito Federal,
Brasília, Brasil, Universidade do
Distrito Federal, Brasília, Brasil,
<https://orcid.org/0000-0001-8731-3488>³Universidade do Distrito Federal,
Brasília, Brasil, <https://orcid.org/0000-0002-2560-5845>⁴Universidade do Distrito Federal,
Brasília, Brasil, <https://orcid.org/0000-0001-7347-5750>

Autor correspondente

Domitília Bonfim de Macêdo

Mihaliuc

E-mail domitilia.mihaliuc@escs.edu.br.

Submissão: 09-12-2025

Aprovado: 07-01-2026

RESUMO

Introdução: Casos complexos possuem critérios clínicos para atendimento em ambulatório especializado. No entanto, quando critérios não clínicos, mas sociais, previstos em ferramentas de avaliação validadas, determinam o tratamento em unidade básica de saúde, a situação torna-se peculiar e desafiadora. **Objetivo:** Relatar a assistência de enfermagem ao usuário com lesão complexa na atenção primária fundamentada nos aspectos sociais da ferramenta "TIMERS". **Resultados:** A utilização das etapas do processo de enfermagem e de ferramenta validada evidenciou que os aspectos sociais são determinantes nos processos de tomada de decisão do caso descrito. O êxito do tratamento, mesmo em condições limitadas, foi possível ao considerar a vulnerabilidade social como variável intrínseca importante para o desfecho. **Conclusão:** Os fatores sociais, principalmente, de vulnerabilidades requerem respostas rápidas e assertivas da atenção primária à saúde no cuidado à pessoa com ferida cutânea. O caso descrito demonstrou a capacidade da atenção primária ao tratar pessoa com ferida complexa, sem nenhuma complicação sistêmica infecciosa ao longo do tratamento, o que favoreceu à manutenção da qualidade de vida do indivíduo, evitando complicações e gastos públicos evitáveis.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Relatos de Casos; Ferimentos e Lesões; Vulnerabilidade Social.

ABSTRACT

Introduction: Complex cases have clinical criteria for care in a specialized outpatient setting. However, when non-clinical, but social criteria, as outlined in validated assessment tools, determine treatment in a primary health unit, the situation becomes peculiar and challenging. The aim of this study was to report nursing care for a patient with a complex wound in primary care, based on the social aspects of the "TIMERS" tool. **Results:** The use of the nursing process steps and a validated tool demonstrated that social aspects are determinant in the decision-making processes of the case described. Successful treatment, even under limited conditions, was possible by considering social vulnerability as an important intrinsic variable for the outcome. **Conclusion:** Social factors, particularly vulnerabilities, require quick and assertive responses from primary health care in the care of individuals with skin wounds. The described case demonstrated the capacity of primary care to treat a person with a complex wound, without any systemic infectious complications during the treatment, which helped maintain the individual's quality of life, preventing complications and avoidable public expenses.

Keywords: Primary Health Care; Nursing; Case Reports; Wounds and Injuries; Social Vulnerability.

RESUMEN

Introducción: Los casos complejos poseen criterios clínicos para la atención en consultorios especializados, pero cuando los criterios no son clínicos, sino sociales, previstos en herramientas de evaluación validadas, determinan el tratamiento en una unidad básica de salud, la situación se vuelve peculiar y desafiante. El objetivo de este estudio fue relatar la asistencia de enfermería al usuario con lesión compleja en la atención primaria fundamentada en los aspectos sociales de la herramienta "TIMERS". **Resultados:** La utilización de las etapas del proceso de enfermería y de una herramienta validada evidenció que los aspectos sociales son determinantes en los procesos de toma de decisiones del caso descrito. El éxito del tratamiento, incluso en condiciones limitadas, fue posible al considerar la vulnerabilidad social como una variable intrínseca importante para el resultado. **Conclusión:** Los factores sociales, principalmente las vulnerabilidades, requieren respuestas rápidas y asertivas de la atención primaria de salud en el cuidado de la persona con herida cutánea. El caso descrito demostró la capacidad de la atención primaria al tratar a una persona con una herida compleja, sin ninguna complicación sistémica infecciosa durante el tratamiento, lo que favoreció el mantenimiento de la calidad de vida del individuo, evitando complicaciones y gastos públicos evitables.

Palabras clave: Atención primaria de salud; Enfermería; Informes de casos; Heridas y lesiones; Vulnerabilidad Social.

INTRODUÇÃO

A atuação da equipe de enfermagem na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de pessoas com lesões cutâneas não é exclusiva do especialista, e é regulamentada pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 787 de 2025, esta estabelece que o cuidado deve ser precedido pela consulta de enfermagem, subsidiada pelas etapas do processo de enfermagem¹.

A Resolução do COFEN nº 796 de 2024 recomenda que a avaliação, primeira etapa do processo de enfermagem, seja aplicada em qualquer contexto onde aconteça o cuidado de enfermagem, e essa etapa deve ser fundamentada em instrumentos de avaliação de risco validados, protocolos baseados em evidências e/ou estratégias que forneçam propriedades descritivas, explicativas, preditivas e prescritivas que lhe servem de base².

Neste contexto, o tratamento holístico da pessoa com lesão de pele requer a identificação da etiopatogenia da lesão, das variáveis individuais e das variáveis da própria ferida que podem interromper o processo fisiológico de cicatrização³. Em 2015, o *Wounds International Group* recomendou a ferramenta “TIME” (*tissue, infection, moisture, edge*) para ser utilizada no triângulo de avaliação holística de feridas envolvendo pacientes, cuidadores e familiares. A avaliação do tipo de tecido, da presença de sinais infecciosos, da característica das bordas da lesão e da quantidade de exsudato orientam o plano de cuidado⁴. Esse acrônimo foi

atualizado em 2018, passando a ser “TIMERS”, quando foram adicionadas as letras “R” (*repair*) e “S” (*social and patient-related factors*).

O “TIMERS”, nem sempre considerado método pelas publicações, também é descrito como ferramenta e/ou acrônimo. A observação dos aspectos dessa ferramenta é importante para a decisão assertiva do melhor tratamento, além de servir de base para a criação de novos instrumentos de avaliação⁵.

Os fatores sociais ou não clínicos são amplos e devem ser considerados para decisões relacionadas à assistência às pessoas com feridas, principalmente, em cenários de vulnerabilidades, o que inclui: escolaridade, suporte social, impacto do tratamento nas atividades de vida diária, mobilidade, ambiente e condições de vida, distância da unidade de saúde, situação econômica, dentre outros⁴.

No Sistema Único de Saúde (SUS), o cuidado de pessoas com feridas em determinado território faz parte dos serviços oferecidos pela Carteira da Atenção Primária à Saúde (APS). As equipes de saúde da família (ESF) devem realizar curativos, com ou sem o uso de tecnologias especiais, para assegurar acesso ao usuário e cuidado integral⁶.

Assumir um caso clínico complexo em uma unidade básica de saúde (UBS), quando os critérios clínicos referenciam para a atenção especializada, mas por critério não clínico (social) é necessário mantê-lo na atenção primária, é desafiador e peculiar para os profissionais que atuam na APS. Diante disso, o

objetivo deste estudo foi relatar a assistência de enfermagem ao usuário com lesão complexa na atenção primária fundamentada nos aspectos sociais da ferramenta “TIMERS”.

MÉTODOS

Estudo qualitativo, tipo relato de caso, elaborado conforme a lista de verificação da *Case Report Guidelines (CARE)* da *EQUATOR Network*, que envolve: Título com a intervenção, seguido das palavras “relato de caso”; duas a 5 palavras chave, que identifiquem a intervenção, incluindo “relato de caso”; resumo, estruturado ou não; introdução; informações para o paciente, achados clínicos, cronologia, avaliação diagnóstica, intervenção terapêutica, acompanhamento e resultados, foram descritos em item único “Resultados” para evitar a desfragmentação do raciocínio do leitor; e discussão⁷.

O relato de caso constitui método descritivo que visa compreender e interpretar, de forma aprofundada, as etapas e os desdobramentos clínicos de situação particular, contribuindo para a disseminação de experiências relevantes à prática assistencial⁷.

O estudo foi desenvolvido a partir do atendimento de usuário em uma UBS do Distrito Federal (DF). O caso foi selecionado em virtude da complexidade do processo cicatricial e da impossibilidade de encaminhamento do usuário para ambulatório especializado em virtude dos fatores não clínicos relacionados a vulnerabilidades.

A coleta de dados ocorreu a partir da observação direta, atendimentos frequentes, registros fotográficos e do prontuário eletrônico do usuário. Para análise e discussão, foi realizado levantamento bibliográfico nas bases de dados SciELO®, MEDLINE® e PubMed®, utilizando os descritores: feridas e lesões, enfermagem, atenção primária à saúde.

Foi atendido integralmente os princípios éticos da pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, e aos preceitos do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, no que se refere à confidencialidade, sigilo e consentimento livre e esclarecido. O estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (CEP-FEPECS) e aprovado com parecer nº 7.902.699.

Este estudo apresentou riscos relacionados a possíveis complicações infecciosas, pois a lesão cutânea era complexa e o usuário apresentava vulnerabilidades sociais, o que inviabiliza o encaminhamento para ambulatório especializado; e a dor relacionada às trocas de curativos.

Para minimizar tais riscos, assegurou-se atendimento frequente, avaliação multiprofissional para gerenciamento de todas as necessidades requeridas frente ao caso clínico, tratamento integral, envolvendo ações de prevenção e de educação em saúde para sensibilizar usuário ao tratamento proposto; e autonomia ao participante, garantindo o direito

de desistir do estudo a qualquer momento, sem prejuízo à assistência recebida.

Uma das dificuldades estava relacionada à mensuração da lesão por falta de instrumento adequado, e à qualidade dos registros nos primeiros dias de atendimento. Por se tratar de um caso complexo, com indicações clínicas de encaminhamento para a atenção especializada, a equipe não acreditava que o tratamento seria realizado somente na UBS. Assim, os registros fotográficos não seguiram um padrão ao longo do tratamento.

O participante envolvido declarou seu aceite em participar deste estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Autorização de Registro de Imagens.

RESULTADOS

Com o objetivo de sistematizar as informações, o primeiro dia de atendimento na UBS foi chamado de “D1”, a descrição do caso foi organizada a partir das etapas do processo de enfermagem, com a utilização das terminologias da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE)⁸.

Os dias subsequentes, que representam marcos importantes no tratamento, foram tratados como Evolução e foram numerados por ordem crescente após a letra “D”.

D1- Primeira Consulta de Enfermagem na UBS

Avaliação (Dados Subjetivos e Objetivos)

Usuário, sexo masculino, 38 anos de idade, solteiro, analfabeto, auxiliar de lavagem automotiva, reside sozinho no local de trabalho em condições de higiene precárias, vítima de atropelamento por veículo pesado em baixa velocidade no dia 4 de março de 2025 na região central do DF. Sofreu trauma corto-contuso extenso da face interna coxa direita. Encaminhado pelo serviço pré-hospitalar móvel para hospital referência, onde foi realizada sutura primária de aproximadamente 33 cm de extensão em formato de “U”. Após 2 dias do trauma, usuário procurou unidade básica de saúde, acompanhado de pessoas conhecidas, com queixa de dor intensa, edema e endurecimento do membro afetado, e apresentando dificuldade para deambular e com a ferida operatória exposta. Não sabia informar histórico vacinal. Negou uso de medicamentos de uso regular e alergias. Antecedentes pessoais: Etilismo.

Exame físico do membro inferior direito: membro com edema significativo quando comparado ao membro contralateral, endurecido, pulsos pedioso e tibial posterior palpáveis. Pele desidratada e com higiene precária. Observado hematomas extensos e isquemia no local da sutura e nas áreas adjacentes. No terço médio da ferida, havia drenagem de exsudato seroso espontaneamente, com discreto afastamento de bordas ao longo da sutura. Extensão aproximada

de 25 cm x 18 cm em suas maiores dimensões (Figura 1).

Figura 1 - “D1”



Fonte: arquivo pessoal do autor, 2025.

Diagnósticos de Enfermagem

De acordo com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), no dia do primeiro atendimento, foram traçados os seguintes diagnósticos: Dor aguda (CIP 10000454), Inflamação (CIPE 10029927); Integridade Tissular Prejudicada (CIPE 10001080); Risco de Infecção (CIPE 10015133); Falta de Apoio Familiar (CIPE 10022473), e Falta de Conhecimento sobre regime terapêutico (CIPE 10021925). Foco: Ferida Cirúrgica (CIPE 10019265). Localização: Perna (CIPE 10011298), Cliente: Adulto (CIPE 10001889); e Tempo: Hoje (CIPE 10019778)⁸.

Planejamento de Enfermagem

Os diagnósticos de enfermagem prioritários elencados foram: Dor aguda (CIPE 10000454), Risco de Infecção (CIPE 10015133),

e Integridade Tissular Prejudicada (CIPE 10001080)⁸.

Os resultados respectivos esperados frente a esses diagnósticos foram: Controle da dor (CIPE 10025831); Infecção Ausente (CIPE 10028945); Cicatrização de Ferida (CIPE 10035096)⁸.

Diante dos diagnósticos emergentes e com foco nos resultados esperados, foram realizadas as seguintes ações: Administrar medicamentos (CIPE 10001773): dipirona 1g e tenoxicam 20 mg via endovenosa, conforme prescrição médica; Vacinar (CIPE 10020552): administrada vacina antitetânica adulto intramuscular (dT); Higienizar (CIPE 10009285): membro e ferida cirúrgica com clorexidina degermante 2% e soro fisiológico 0,9%; Curativo de Ferida (CIPE 10045131): aplicado hidrogel em região isquêmica, gaze e atadura de crepom⁸.

Meios utilizados: Enfermeiro (CIPE 10013333); Instrumento de Avaliação (CIPE 10002832) Processo de Enfermagem e acrônimo “TIMERS”; Plano de Cuidado (CIPE 10003970); Analgésico (CIPE 10002279), Cobertura de Ferida (CIPE 10021227); Orientar cuidados com a ferida (CIPE 10034961), quando orientado a não molhar no banho⁸.

Implementação de Enfermagem

Os padrões de cuidado de Enfermagem foram realizados de forma tempestiva pela equipe de Enfermagem de acordo com as competências técnicas de cada um. Já os cuidados interprofissionais envolveram: atendimento compartilhado com o médico da equipe do usuário para gerenciamento sistêmico da dor e da inflamação; agente comunitário de saúde para ciência do caso em virtude da gravidade e da vulnerabilidade para visita domiciliar e busca ativa caso necessário; equipe da sala de vacinação para administrar o imunobiológico (dT) em sala de procedimento, visto que a dor e a dificuldade de locomoção impedia o deslocamento do usuário.

Evolução de Enfermagem

No D3, o usuário já se encontrava sem dor, com regressão do edema e diminuição dos sinais de inflamação do membro. No entanto, a lesão cutânea evoluiu com deiscência e necrose extensa e no D9 houve necessidade de

encaminhamento para serviço hospitalar para desbridamento cirúrgico.

No D21 foi realizado desbridamento cirúrgico em hospital, permanecendo sete dias internado, período no qual há rela em prontuário de administração de antibiótico sistêmico. No D28, o usuário recebeu alta e foi encaminhado para seguimento em ambulatório especializado.

Por motivos vulnerabilidade social como: falta de rede de apoio social e familiar; baixo nível de escolaridade e compreensão; escassez de recursos financeiros para deslocamento ao ambulatório três vezes por semana; e impossibilidade de parar de trabalhar por longos períodos, usuário decidiu permanecer sob os cuidados na própria unidade básica de saúde mais próxima de sua residência, indo ao ambulatório de referência quinzenalmente, nos próximos 60 dias. Após isso, foi alocado em uma lista de espera no ambulatório de referência para cirurgia reparativa, a qual não aconteceu.

D22: Registro da Lesão após Desbridamento Cirúrgico

A lesão apresentava extensão aproximada de 30 cm x 20 cm em suas maiores dimensões e 2,5 cm de profundidade, tecido do leito da ferida 90% de granulação insalubre e 10% de esfacelo aderido, sem sinais de infecção sistêmica, grande quantidade de exsudato serosanguinolento, sem odor fétido, bordas aderidas e regulares. (Figura 2).

Figura 2 - “D22”.

Fonte: arquivo pessoal do autor, 2025.

No D29, o paciente retorna para acompanhamento e tratamento na UBS. O tratamento tópico foi realizado com base na higienização do leito da ferida, com utilização de antisséptico à base de Polihexametileno Biguanida, higienização e hidratação da pele perilesão; aplicação de coberturas primárias absorventes e não aderentes (espumas e hidrofibras) com prata na composição. O curativo secundário sempre era reforçado com camadas de gaze, gaze algodoadada e atadura de crepom, pois o usuário trabalhava em ambiente com muito vapor úmido.

Em virtude das condições precárias de moradia e da natureza do trabalho do usuário, as trocas de curativos eram realizadas a cada 48

horas durante as primeiras duas semanas após o retorno à UBS. Em todos os atendimentos as orientações sobre os cuidados com o curativo, com a ingesta hídrica, com a ingesta alimentar e com a adesão ao tratamento eram reforçadas. Posteriormente, as trocas de curativos eram realizadas três vezes por semana até o momento de regressão do leito e diminuição do exsudato.

D32- Registro da Evolução da Lesão

O tecido de preenchimento diminuiu significativamente a profundidade do leito da ferida, passando de 2,5 cm para 0,5 cm. Ainda com 20% de tecido de esfacelo aderido ao leito (Figura 3).

Figura 3 - “D32”

Fonte: arquivo pessoal do autor

D 74 Registro da Lesão e Mensuração com utilização de régua

No D74, já foi possível observar como o leito evoluiu com 100% de tecido de granulação. Neste momento, a equipe conseguiu doação de

réguas descartáveis para melhorar a mensuração (Figura 4).

Nos D178 e D227, observou-se extensa reparação, com lesões remanescentes pequenas. Neste estágio, a troca de curativos estava sendo realizada semanalmente (Figuras 5 e 6).

Figura 4 - “D74”

Fonte: arquivo pessoal do autor

D 178 Registro da Evolução da Ferida

Figura 5 - “D178”



Fonte: arquivo pessoal, 2025.

D227 Registro da Evolução da Ferida

Figura 6 - “D22”



Fonte: arquivo pessoal, 2025.

DISCUSSÃO

Os resultados do estudo foram descritos de acordo com as 5 etapas do processo de enfermagem e foi fundamentado na ferramenta “TIMERS” para os processos de tomada de decisão. Assim, o tratamento tópico foi realizado a partir da avaliação do tipo de tecido, sinais de infecção e inflamação local, quantidade de exsudato, regularização de bordas, reparo (desbridamento cirúrgico realizado no “D14”) e nas variáveis sociais (não clínicas), que foram consideradas durante todo o tempo de atendimento^{2,3}.

Nesse relato, o baixo nível de escolaridade, as condições de moradia, a natureza do trabalho, a escassez nutricional (principalmente de proteína), a impossibilidade de deslocamento para acessar o serviço de atenção especializada e a falta de rede de apoio familiar foram fatores determinantes da continuidade do cuidado e de todo o tratamento em uma UBS.

Apesar de existir fluxo de encaminhamento e melhores recursos na atenção especializada, a equipe de atenção básica teve de assumir todo o tratamento. O risco de infecção em virtude da extensão da lesão foi minimizado pelas técnicas de higienização de feridas e pela aplicação de curativos com prata. A educação em saúde foi realizada em todo o atendimento para sensibilizar o usuário.

Outro estudo que buscou identificar os diagnósticos e as intervenções de enfermagem relacionados a pacientes com ferida crônica na atenção primária, revelou que esses diagnósticos

e intervenções estão relacionados aos aspectos tegumentares, emocionais e de riscos, como queda e infecção⁹. Neste relato, a dificuldade de deambulação foi resolvida nos primeiros dias após o gerenciamento da dor, edema e inflamação local, mas o risco de infecção permaneceu ao longo do processo.

As pessoas com feridas de difícil cicatrização apresentam sofrimentos que devem ser reconhecidos pelos profissionais envolvidos no seu tratamento para aproximar suas recomendações da realidade do paciente, solidarizar-se com suas vivências e, ainda, aperfeiçoar a comunicação, imprimindo ao seu discurso coerência com a subjetividade de cada caso¹⁰. Esse caso impôs à equipe desafios, mas após avaliar o contexto do usuário, a equipe entendeu que a sua realidade seria incompatível com encaminhamentos.

Corroborando com esse estudo, outro relato de caso envolvendo pessoa com úlcera varicosa na atenção primária trouxe como resultado a necessidade de plano de cuidado assistencial sistematizado, visando atender as necessidades de saúde, destacando que a abordagem deve ser para além da realização do curativo, mas assistência de enfermagem integral e holística¹¹. Uma revisão integrativa verificou estudos sobre a importância da assistência de enfermagem no cuidado de feridas na atenção primária, mas revelou que a assistência ainda é realizada de forma empírica e sem uso de protocolos. Identificou ainda a escassez de tecnologias adequadas ao tratamento, baixo

conhecimento dos profissionais referente ao tratamento, conduta, escolha de curativo e assistência prestada aos pacientes, e ainda falta de capacitação dos profissionais e fragilidades no processo formativo¹².

Feridas crônicas constituem carga significativa para os serviços de saúde. O acompanhamento contínuo e integrado é um dos pilares para a redução de complicações como infecções, hospitalizações e ciclos de tratamento prolongados¹³. As características dos serviços ofertados pela atenção primária são capazes de reduzir os impactos das complicações na rede de atenção à saúde.

O contexto da atenção primária à saúde é, de fato, apto para o gerenciamento de feridas complexas quando estruturado de modo adequado. Em Florianópolis, pesquisadores identificaram que enfermeiros em equipes de APS reconhecem o poder da continuidade do cuidado, da atuação multiprofissional e da autonomia profissional para o manejo de feridas. Em contraponto, apontam estrutura organizacional, materiais e tecnologia disponíveis e carga de trabalho como desafios¹⁴.

No âmbito internacional, há relatos de que clínicas de feridas inseridas em cuidados primários garantem acesso precoce, acompanhamento longitudinal e satisfação dos usuários, fatores que favorecem a cicatrização e que reduzem complicações¹⁵.

A APS é entrada preferencial do (SUS) e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde que abrangem: promoção, prevenção, proteção,

diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e cuidados paliativos. É desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e contínuo, realizadas por equipe multiprofissional. Um dos ambientes recomendados pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) para a oferta de serviços é a sala de curativos, que deve estar sob a avaliação de profissional de enfermagem¹⁶.

As feridas difíceis de curar representam perda de continuidade da pele enquanto barreira de proteção, assim o histórico vacinal deve ser investigado e ações de vacinação devem ser realizadas caso necessário, como foi descrito neste relato.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Feridas complexas podem exigir intervenções especializadas, internações hospitalares e uso de tecnologias adjuvantes em virtude do alto risco de complicações, principalmente, relacionadas à infecção. A partir desse relato, evidenciou-se que profissionais, guiados por ferramentas de avaliação validadas, assumiram o caso em virtude dos impactos dos aspectos sociais do usuário e alcançaram resultados exitosos, evitando complicações, devolvendo qualidade de vida ao usuário e diminuindo gasto de recursos desnecessários no serviço público.

O objetivo do relato de caso foi atingido ao descrever a importância da assistência de enfermagem ao usuário com ferida complexa em unidade básica de saúde utilizando ferramentas

validadas e o impacto do tratamento integral e individualizado na prevenção de complicações.

REFERÊNCIAS

- 1 Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução Cofen nº 787, de 21 de agosto de 2025. Regulamenta a atuação da equipe de enfermagem na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de pessoas com Lesões Cutâneas. Brasília (DF): Cofen; 2025.
- 2 Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução Cofen nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília (DF): Cofen; 2024.
- 3 Moura MRL, Dowsett C. Advancing practice in holistic wound management: a consensus-based call to action. *Wounds Int*. 2020;11.
- 4 Atkin L, Bučko Z, Conde Montero E, Cutting K, Moffatt C, Probst A, et al. Implementing TIMERS: the race against hard-to-heal wounds. *J Wound Care* [Internet]. 2019 [cited 2024 Jul 15];23(Suppl 3a):S1-50. Available from: <https://doi.org/10.12968/jowc.2019.28.Sup3a.S1>.
- 5 Mihaliuc DBM, et al. Como avaliar uma pessoa com lesão cutânea? In: Mihaliuc DBM, et al. Lesões cutâneas: da avaliação ao tratamento fundamentado na etiopatogenia. 1ª ed. Rio de Janeiro: Di Livros Editora; 2025.
- 6 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS): versão profissionais de saúde e gestores [recurso eletrônico]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020. 83 p. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carteira_servicos_atencao_primaria_saude.pdf.
- 7 Riley DS, Barber MS, Kienle GS, Aronson JK, von Schoen-Angerer T, Tugwell P, et al. CARE guidelines for case reports: explanation and elaboration document. *J Clin Epidemiol*. 2017;89:218-35. doi: 10.1016/j.jclinepi.2017.04.026.
- 8 Garcia TR, organizadora. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE): versão 2019. Porto Alegre: Artmed; 2020.
- 9 Bezerra ISN, Frota RRA, Alonso CS, Borges EL, Garcia TF. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em pacientes com ferida crônica na atenção primária e secundária. *Estima*. 2023;21. Available from: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1345>.
- 10 Barbosa DR. Para além da dor física: estudo qualitativo sobre experiências relatadas por pessoas com feridas complexas atendidas na atenção primária à saúde [Internet]. 2025 [cited 2025 Nov 4]. Anais do XVIII Congresso Latino-americano de Medicina Social e Saúde Coletiva. Available from: <https://congresso.alames.org/poster/estudo-qualitativo-sobre-experiencias-relatadas-por-pessoas-com-feridas-complexas-na-atencao-primaria-a-saude/>.
- 11 Cordeiro MC, Fonseca ADG, Bertocchi FM, Paula NCP, Silva EA, Paiva ACPC. Cuidados de enfermagem na atenção primária à pessoa com úlcera varicosa: relato de caso. *Rev Enferm Atual In Derme* [Internet]. 2022 [cited 2025 Nov 4];96(38):e-021228. doi: 10.31011/reaid-2022-v.96-n.38-art.1366. Available from: <http://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1366>.
- 12 Viana de Sousa MB, Bezerra AMFA, Vieira Costa C, Bispo Gomes E, Aleixo da Fonseca HT, Borges Quaresma O, Baena Júnior ORG, Medeiros Costa SD, Costa Loureiro SPS, Messias da Silva S. Assistência de enfermagem no cuidado de feridas na atenção primária em saúde: revisão integrativa. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2020;(48):e3303.



13 Falanga V, Isseroff RR, Soulika AM, Romanelli M, Margolis D, Kapp S, et al. Chronic wounds. Nat Rev Dis Primers [Internet]. 2022 [cited 2025 Nov 4];8(1):50. Available from:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35864102/>

14 Mohr HSS, Soares CF, Loss DS, Belaver GM, Paese F, Pereira M. Cuidado de enfermagem à pessoa com ferida na Atenção Primária à Saúde: desafios e potências. Estima [Internet]. 2024 [cited 2025 Aug 2];22. Available from:

https://doi.org/10.30886/estima.v22.1437_PT

15 Sheehan L, Dias S, Joseph M, Mungroo S, Pantinople J, Lee K. Primary care wound clinics: a qualitative descriptive study of patient experiences in community pharmacies. Pharmacy (Basel) [Internet]. 2022 [cited 2025 Nov 4];10(4):99. doi: 10.3390/pharmacy10040099.

16 Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Básica: PNAB [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [cited 2025 Sep 4]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_pnab.pdf

Fomento e Agradecimento:

Em cumprimento à Portaria Capes nº 206, de 4 de setembro de 2018, que dispõe sobre a obrigatoriedade de citação da Capes, declaramos que este manuscrito foi desenvolvido durante as atividades docentes, nos cenários do Sistema Único de Saúde, durante estágio curricular obrigatório do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Distrito Federal. Não houve nenhuma fonte de financiamento ou suporte, público ou privado, nem de agências de fomento para a realização da pesquisa. Os materiais e equipamentos utilizados são padronizados nos serviços de saúde do Distrito Federal.

Crítérios de autoria

Todos os autores realizaram o estudo conforme as deliberações do ICMJE, que considera autor aquele que: 1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Declaração de conflito de interesses

“Nada a declarar”

Declaração de disponibilidade de dados

Não foram gerados bancos de dados neste estudo. As informações apresentadas estão descritas no corpo do artigo.

Editor Científico: Ítalo Arão Pereira Ribeiro. Orcid:

<https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>