

Enferm Bras. 2023;22(3):395-408

doi: [10.33233/eb.v22i3.5423](https://doi.org/10.33233/eb.v22i3.5423)

REVISÃO

Processo de enfermagem no paciente com ferida crônica na atenção primária e secundária: revisão de escopo

Taysa de Fátima Garcia¹, Claudiomiro da Silva Alonso¹, Eline Lima Borges¹

¹Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil

Recebido em: 13 de março de 2023; Aceito em: 13 de junho de 2023.

Correspondência: Taysa de Fátima Garcia, taysafati@hotmail.com

Como citar

Taysa de Fátima Garcia TF, Claudiomiro da Silva Alonso CS, Eline Lima Borges EL. Processo de enfermagem no paciente com ferida crônica na atenção primária e secundária: revisão de escopo. Enferm Bras. 2023;22(3):395-408. doi: [10.33233/eb.v22i3.5423](https://doi.org/10.33233/eb.v22i3.5423)

Resumo

Objetivo: Identificar a implementação do Processo de Enfermagem no atendimento de pacientes com ferida na Atenção Primária e Secundária. **Métodos:** Revisão de escopo composta por estudos selecionados nas bases de dados da Lilacs, BDEnf, IBECS, CUMED, CINAHL, Medline (via Pubmed), EMBASE, Scopus e Science Direct. **Resultados:** Foram analisados nove estudos, 66,7% realizados na Atenção Primária e 33,3% na Secundária. O Processo de Enfermagem não estava totalmente implementado, e nenhum estudo descreveu as cinco etapas. Em 55,5% identificou-se cuidados e execução de curativos realizados por técnicos de enfermagem. A documentação e registro do Processo de Enfermagem não foi descrita nos estudos. **Conclusão:** Evidenciou-se a fragmentação do Processo de Enfermagem e sua execução de maneira empírica e não articulada. Conhecer o cenário de assistência de enfermagem no atendimento ao paciente com ferida é essencial para a reflexão e mudança das práticas e ações para alcançar a qualidade assistencial.

Palavras-chave: assistência ambulatorial; atenção primária em saúde; ferimentos e lesões; processo de enfermagem.

Abstract

Nursing process in patients with chronic wound in primary and secondary care: scoping review

Objective: To identify the implementation of the nursing process in the care of patients with wounds in primary and secondary health care. **Methods:** Scoping review whose studies were selected in databases: Lilacs, BDNF, IBECs, CUMED, CINAHL, Medline (via Pubmed), EMBASE, Scopus y Science Direct. **Results:** Nine studies were analyzed, 66.7% in primary healthcare and 33.3% in secondary healthcare settings. The nursing process was not fully implemented in these services, and no study described the five steps. Five studies reported that care and execution of dressings were carried by nursing technicians. The nursing process documentation and record were not described in the studies. **Conclusion:** Fragmentation and empirical, uncoordinated execution of the nursing process were evident in the selected studies. Knowing the scenario of nursing care regarding procedures carried out in patients with wounds is essential for reflection and changes in practices oriented toward improving care quality.

Keywords: ambulatory care; primary health care; wounds and injuries; nursing process.

Resumen

Proceso de enfermería en el paciente con herida crónica en atención primaria y secundaria: una revisión de alcance

Objetivo: Identificar la implementación del Proceso de Enfermería para atender pacientes con heridas en Atención Primaria y Secundaria. **Métodos:** Revisión integrada por estudios seleccionados de las bases de datos Lilacs, BDNF, IBECs, CUMED, CINAHL, Medline (vía Pubmed), EMBASE, Scopus y Science Direct. **Resultados:** Analizados nueve estudios, 66,7% en Atención Primaria y 33,3% en Secundaria. El Proceso de Enfermería no estaba integralmente implementado, ningún estudio describió sus cinco etapas. En el 55,5% se identificó el cuidado y los vendajes realizados por auxiliares de enfermería. La documentación y registro del Proceso de Enfermería no fue descrita en los estudios. **Conclusión:** Se evidenció la fragmentación del Proceso de Enfermería y su ejecución empírica y desarticulada. Conocer el escenario de atención de asistencia de enfermería en la atención del paciente con heridas es esencial para reflexiones y cambios de prácticas y acciones para alcanzar calidad asistencial.

Palabras-clave: atención ambulatoria; atención primaria de salud; heridas y lesiones; proceso de enfermería.

Introdução

A assistência de enfermagem sistematizada ao paciente com ferida crônica na Atenção Primária e Secundária, no Brasil, consiste em um desafio para os profissionais. Seja pela falta de conhecimento e habilidade em realizar o Processo de Enfermagem, avaliar o paciente ou pela sobrecarga de trabalho, interrupções nos atendimentos e ausência de protocolos assistenciais [1,2].

Entende-se por ferida crônica, aquelas lesões que não progredem a cicatrização em seu tempo ou percurso esperado para o padrão de cura normal, ou seja, considerando as fases do processo inflamatório e cicatricial (hemostasia, fases inflamatória, proliferativa e de remodelação). Fatores como a presença de doenças subjacentes ou etiologias da ferida como diabetes mellitus e vasculares predispõe a maior dificuldade de cicatrização e, conseqüentemente, à cronicidade da ferida [3].

No Brasil, dentre os serviços que atendem pacientes com condições crônicas, destacam-se a Atenção Primária e a Secundária do Sistema Único de Saúde. Estes serviços representam a principal porta de entrada dos pacientes na rede de atenção à saúde e são responsáveis pela coordenação do cuidado, comunicação e ordenação dos serviços nesta rede considerando a complexidade e necessidade de cada paciente [4].

Nesta organização, o enfermeiro tem papel fundamental para garantir o funcionamento da rede de atenção à saúde. Em conformidade com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 358/2009, o enfermeiro deve coordenar ações inerentes à Sistematização da Assistência de Enfermagem, resultando na organização administrativa, assistencial e na operacionalização do Processo de Enfermagem [5].

O Processo de Enfermagem é um instrumento metodológico, orientador do cuidado, e obrigatório em todos os níveis de atenção à saúde. É constituído em cinco etapas distintas que correspondem à coleta de dados do paciente, diagnóstico, planejamento, implementação de ações de enfermagem e avaliação de resultados [5,6].

Portanto, o enfermeiro deve avaliar, selecionar e indicar tecnologias para o tratamento, ações que estão respaldadas pela Resolução nº 567/2018, do Conselho Federal de Enfermagem. Além de supervisionar a equipe e documentar a execução das etapas do Processo de Enfermagem [5,6].

Destaca-se que a documentação do Processo de Enfermagem embasa a geração de dados que são fundamentais para elaboração de indicadores de qualidade dos serviços de saúde e acompanhamento de resultados relacionados aos aspectos assistenciais, clínicos e financeiros [7]. Todavia, o que se observa na prática clínica, na Atenção Primária e Secundária, é a incompletude da execução e documentação do

Processo de Enfermagem, apresentando registros fragmentados ou contendo apenas algumas de suas etapas, como a coleta de dados [1,8].

Estudos que apresentam o panorama da execução do processo de enfermagem no atendimento ao paciente com ferida crônica, na atenção primária e secundária, não são comuns. Na literatura, são identificados estudos de análise de diagnósticos e intervenções de enfermagem, ou com descrições de termos denotativos das etapas do processo, e, em sua maioria, realizados no contexto hospitalar [5,7]. Assim, este estudo teve como objetivo identificar a implementação e documentação do Processo de Enfermagem no atendimento ao paciente com ferida crônica na Atenção Primária e Secundária do Sistema Único de Saúde.

Considerando a atuação e a autonomia do enfermeiro na condução do Processo de Enfermagem, e seu papel fundamental na gestão e gerenciamento de cuidado [9], conhecer o panorama da implementação e documentação é basilar para reflexão crítica dos processos assistenciais e gerenciais deste cuidado. Este mapeamento possibilita a realização de diagnóstico situacional do serviço, setor e da própria rede de assistência à saúde, resultando na produção de dados e indicadores específicos que podem embasar e respaldar mudanças importantes na assistência de enfermagem [7,9].

Nesse sentido, conhecer e identificar a implementação e documentação do Processo de Enfermagem permite a identificação de falhas no processo de trabalho bem como da qualidade da documentação clínica realizada pela equipe. É, portanto, fundamental para o gerenciamento de ações e práticas assistenciais sistematizadas e para a tomada de decisão clínica, visando a melhoria da qualidade assistencial ao paciente com ferida crônica, nestes pontos de atenção à saúde.

Métodos

Trata-se de uma *Scoping Review* (revisão de escopo), amparada nas recomendações e protocolos do *The Joanna Briggs Institute* [10] e no *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). O protocolo desta revisão encontra-se registrado no *Open Science Framework* (OJS registries) sob número GMT-0300. Para nortear a pergunta de pesquisa, utilizou-se a estratégia PCC, cujo acrônimo foi definido por: P (Paciente/População) = Paciente com ferida; C (Conceito) = Implementação e documentação do Processo de Enfermagem; C (contexto) = Atenção Primária e Secundária. Assim, delimitou-se a pergunta de pesquisa: O atendimento realizado pela equipe de enfermagem a pacientes com ferida crônica na Atenção Primária e Secundária do Sistema Único de Saúde está amparado no Processo de Enfermagem e tem as suas etapas documentadas.

Para recuperação de artigos, foram utilizados os descritores controlados, de acordo com a nomenclatura dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Medical Subject Headings* (MeSH) da *National Library of Medicine* dos Estados Unidos (US NLM): *Nursing Process*, *Nursing Care*, *Primary Health Care*, *Wounds and Injuries*, *Standardized Nursing Terminology*, *Patient Care Management* e os sinônimos como *basic care*, *ulcer* e *wound*.

As buscas foram realizadas nas bases de dados entre junho e julho de 2020, abril de 2021 e, em junho de 2022, foi realizada novamente para a verificação e inclusão de novos estudos. Foram utilizadas as bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS), Centro Nacional de Informação de Ciências Médicas de Cuba (CUMED) por meio do banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

As bases *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Medline* (via Pubmed), EMBASE, Scopus e Science Direct foram acessadas pelo banco de dados da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Foram realizados cruzamentos entre os descritores utilizando-se os operadores booleanos, além da utilização do recurso de truncamento para os radicais dos termos ambulatorial (ambul\$) e hospitalar (hospital\$).

As principais estratégias de busca foram: [Standardized Nursing Terminology AND (nursing care OR nursing OR Patient Care Management) AND (wound OR ulcer OR Wounds and Injuries) AND (Primary Health Care OR basic care OR ambul\$) AND NOT hospit\$]; e [Standardized Nursing Terminology AND (nursing care OR nursing OR Patient Care Management) AND (wound OR Wounds and Injuries) AND (Primary Health Care OR basic care OR ambul\$)]. Foram pesquisadas em inglês, português e espanhol, e realizadas em todas as bases de dados selecionadas para este estudo.

Delimitaram-se como critérios de inclusão: estudos primários, realizados no Brasil entre 2010 e 2022, sobre a utilização do Processo de Enfermagem no atendimento de pacientes com ferida, independentemente da etiologia, inseridos na Atenção Primária ou Secundária à Saúde do Sistema Único de Saúde. Foram incluídos estudos de abordagem quantitativa e qualitativa. Esta decisão visou ampliar o tamanho amostral e obter o retrato real da implementação do Processo de Enfermagem.

Utilizaram-se recursos de clusters para filtrar os documentos por tipo de estudo (originais), textos completos e assuntos (aqueles que abordaram o Processo de Enfermagem no atendimento de pacientes com feridas), e os limites (ano de publicação, pesquisas em humanos) para refinar a busca na obtenção dos estudos que respondessem apropriadamente à pergunta desta revisão.

Os estudos selecionados passaram por leitura exploratória do título e resumos. Aqueles selecionados nesta etapa passaram por leitura crítica analítica resultando na inclusão de nove estudos (Figura 1).

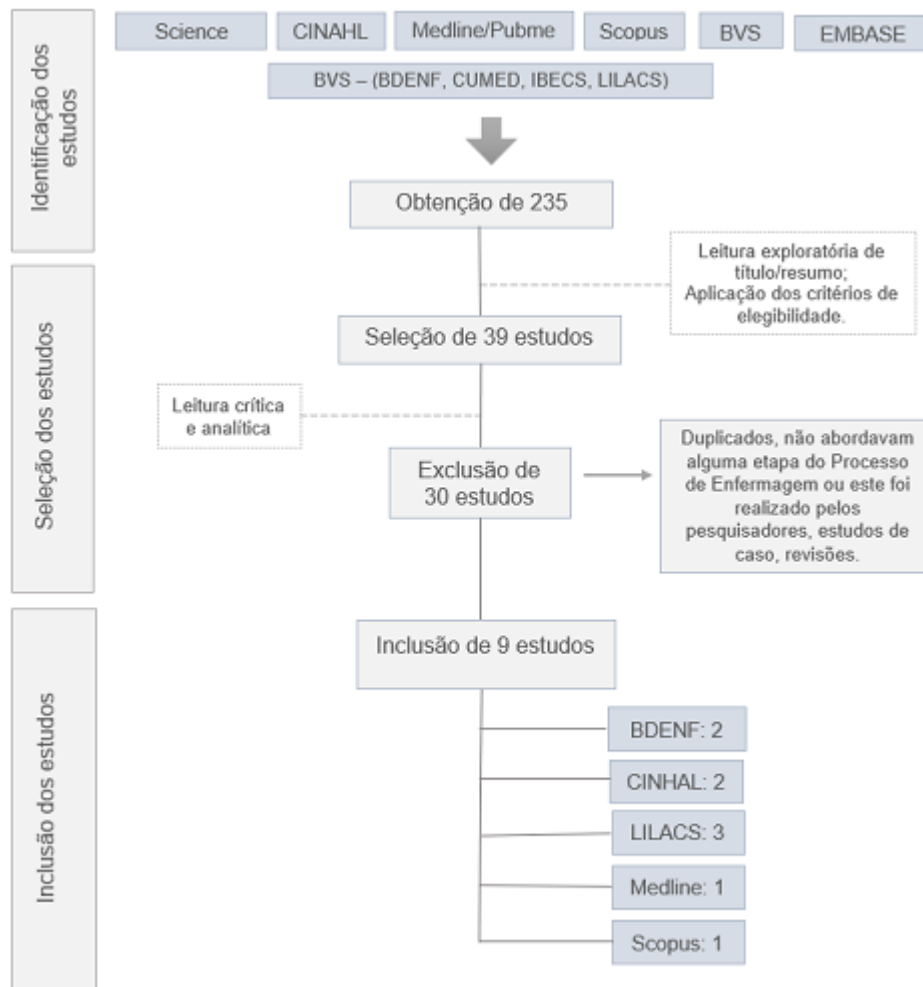


Figura 1 – Fluxograma de seleção de estudos específicos a partir das bases de dados. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2023

Para direcionar a coleta e análise de dados foi elaborado um formulário de coleta de dados das seguintes questões: 1) Os profissionais utilizam o Processo de Enfermagem na sua totalidade na prestação de assistência? 2) Algum referencial teórico/teoria ampara o Processo de Enfermagem? 3) Possui instrumento para sistematizar o atendimento do paciente? 4) O Processo de Enfermagem é documentado?

A análise dos dados foi realizada considerando a abordagem do estudo, os quantitativos demandaram recursos da estatística descritiva, representada por gráficos, já os qualitativos foram analisados por meio do software Iramuteq 7.0 alpha 2.

Os discursos extraídos destes estudos foram submetidos a análise do corpus textual e apresentados no gráfico de similitude. Esse consiste em uma análise das expressões ou palavras mais recorrentes presentes nos discursos dos profissionais. O termo “ferida” foi eleito como o núcleo central por ser a mais recorrente. O termo “Processo de Enfermagem” não fez parte dos discursos dos enfermeiros e o termo “cuidado” surgiu de forma esporádica. Foi estabelecida relação lexical do termo “ferida” com outros mais frequentemente relatados pelos enfermeiros.

Resultados

Os nove estudos foram publicados entre 2012 a 2020 [11-19]. Quanto a abordagem do estudo 6(66,7%), foram quantitativos [11,13-17] e 3(33,3%) qualitativos [12,18,19], 6(66,7%) contemplaram a Atenção Primária [11-13,17-19] e 3(33,3%) a Secundária (ambulatório) [14-16]. Foram realizados em estados das regiões do Nordeste em Pernambuco [11,13], Sudeste em Minas Gerais e Rio de Janeiro [12,14-17] e Sul do Brasil em Santa Catarina e Rio Grande do Sul [18,19].

O Processo de Enfermagem não estava totalmente implementado na Atenção Primária e Secundária, considerando que nenhum estudo descreveu as cinco etapas. Outro fato foi a ausência do referencial teórico /teoria para ampará-lo (Tabela I).

Tabela I – Síntese dos resultados dos estudos. Belo Horizonte, MG, 2023

Ref.	Tipo de ferida	Teoria de Enfermagem	Implementação do PE na totalidade	Etapas denotativas do PE*	Instrumento padronizado	Documentação do PE
11	Não especificado	Não	Não	D	Não	Não
12	Venosa	Não	Não	A-D	Não	Não
13	Vasculares, traumática, LPP	Não	Não	D	Não	Não
14	Venosa	Não	Não	A-D	Não	Não
15	Não especificado	Não	Não	B-C-D	Não	Sim
16	Não especificado	Não	Não	B-C-D	Não	Sim
17	Venosa/diabética/mista traumática/LPP	Não	Não	D	Não	Não
18	LPP e fricção	Não	Não	A-D	Não	Não
19	LPP	Não	Não	A-C-D	Não	Sim

*A-coleta de dados do paciente. B-diagnóstico. C-planejamento do cuidado. D-implementação de ações. E-avaliação de resultados

Em dois estudos [15,16] foram realizados mapeamento cruzado entre os registros dos prontuários e as nomenclaturas do *Nursing Diagnoses: Definitions & Classifications* (NANDA), *Nursing Interventions Classification* (NIC) e *Nursing Outcomes Classification* (NOC) e identificaram termos e frases descritivas que expressavam diagnósticos de enfermagem [16] e intervenções de enfermagem [15].

Sobre a avaliação do paciente pelo enfermeiro, um estudo demonstrou que esta é realizada apenas quando solicitado ou comunicado pelo técnico de enfermagem [19].

Quando isto ocorre, é utilizado um instrumento de evolução da ferida [19]. A maioria dos profissionais relatam o cuidado com foco na avaliação da ferida e realização do curativo, citando a prescrição de cuidado de maneira genérica [12] ou empírica [18]. Em 5 (55,5%) estudos, determinados cuidados foram realizados por técnicos de enfermagem [11,13,14,17,19].

Em um estudo, destaca-se que a documentação da assistência de enfermagem foi unanimemente registrada pelo técnico de enfermagem [17] e em outro estudo [14] identificou que dados como a região anatomicamente afetada, etiologia, aspectos e tamanho da ferida, bem como diagnósticos e problemas de enfermagem relacionados não foram registrados. A análise dos três estudos qualitativos permitiu identificar que as ações e cuidados desenvolvidos pelos profissionais denotam a existência das etapas do Processo de Enfermagem, como Investigação, Planejamento, Implementação e Avaliação (Figura 2).

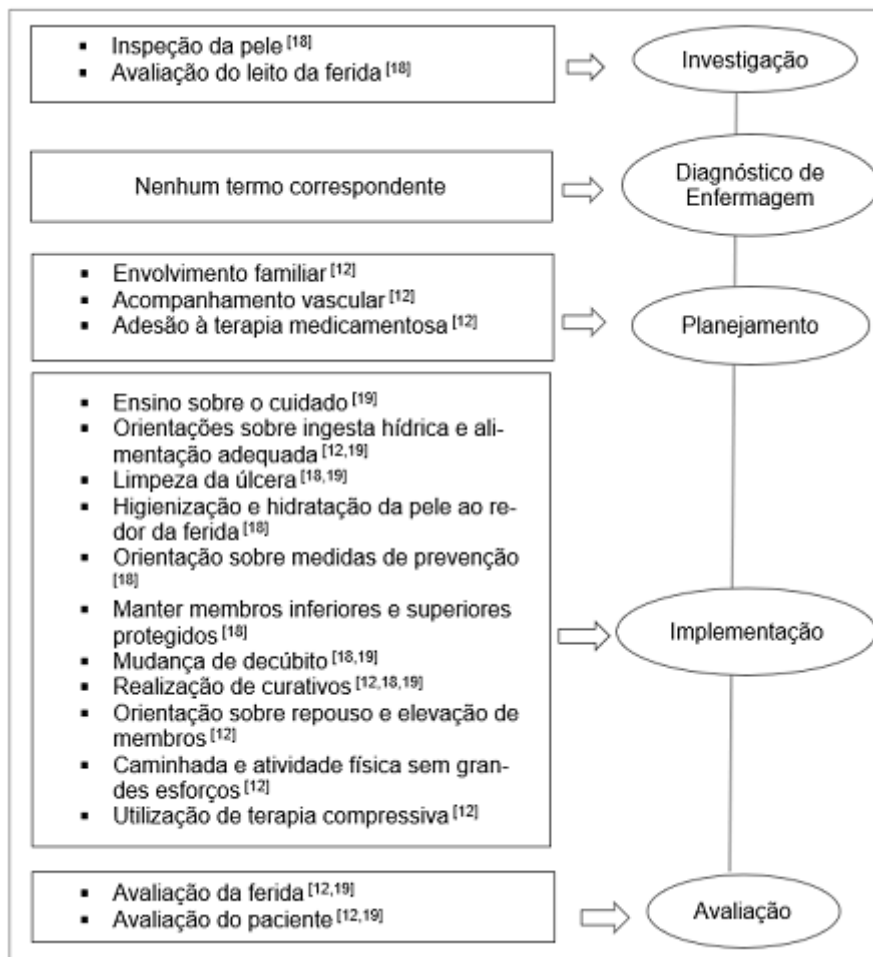


Figura 2 – Termos denotativos das etapas do Processo de Enfermagem. Belo Horizonte, MG, 2023

A análise de similitude demonstrou a forte relação do termo “ferida” com os vocábulos “cobertura, curativo”, materializada por raízes mais espessas (Figura 3). Os termos “paciente, avaliar e evolução” apresentaram menor espessura na análise. Raízes mais afiladas foram observadas na relação de termos: “tratamento, protocolo, orientação, implantar e prevenção” demonstrando menor ocorrência dos vocábulos e fraqueza em relação ao panorama relacional dos vocábulos “ferida” que foi o mais recorrente.

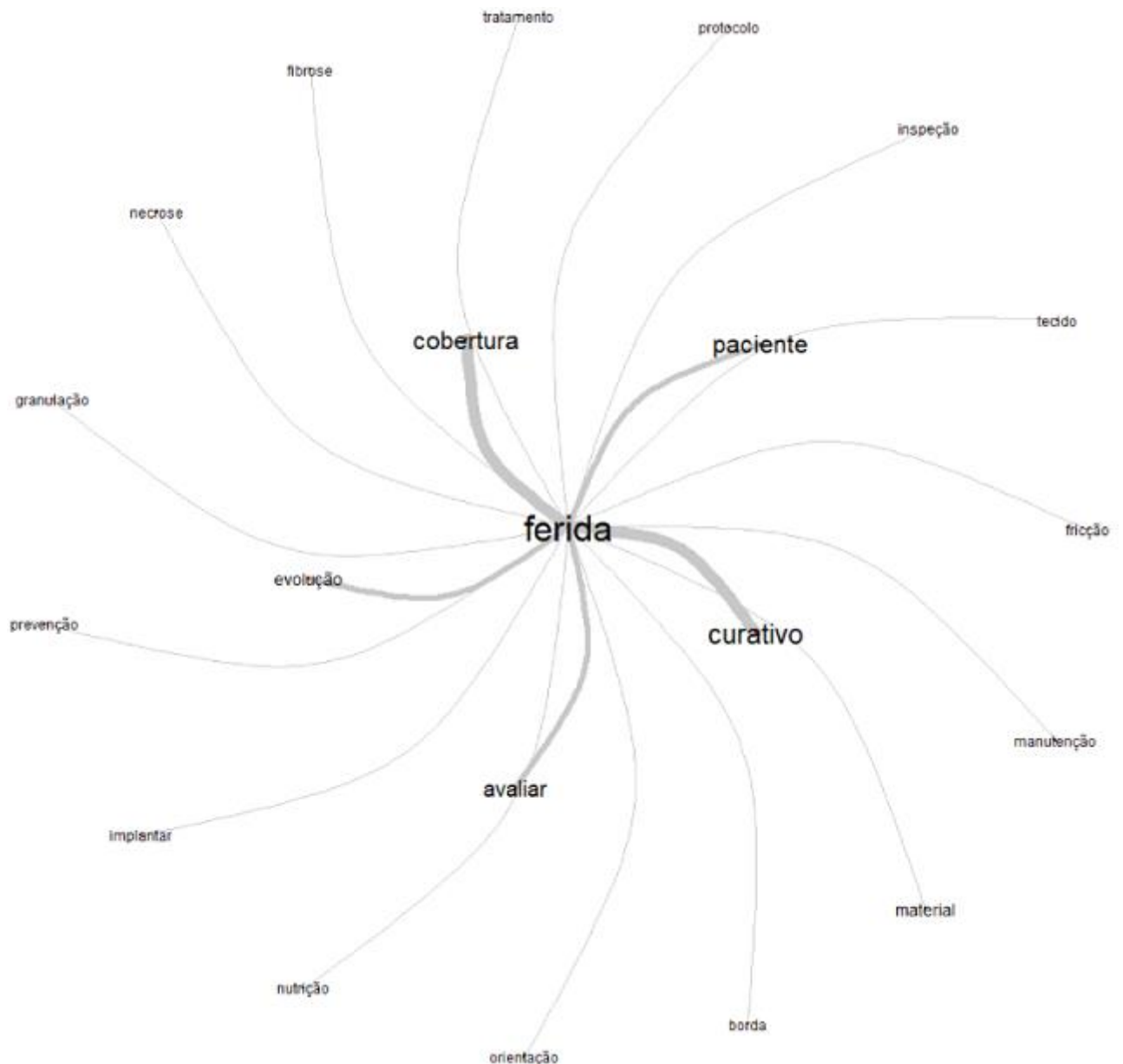


Figura 3 - Relação lexical da palavra ferida com os termos ou expressões mais recorrentes no discurso dos profissionais. Belo Horizonte, 2023

Observou-se como fragilidade no sistema ou serviço de saúde: restrição de insumos como coberturas interativas [17,18] alta demanda de pacientes, infraestrutura

insuficiente, como falta de salas para realização de curativos e ausência de mão-de-obra qualificada [12].

Discussão

Nesta revisão, observou-se a utilização de termos e ações denotativas do Processo de Enfermagem, mas não a sua operacionalização completa. Apesar de sua legalidade e legitimidade, a implementação do Processo de Enfermagem sofre influência dos pilares da Sistematização da Assistência de Enfermagem que são o pessoal, que consiste na gestão de recursos humanos e a existência de instrumentos, protocolos e indicadores na prática clínica, que correspondem à organização das ações assistenciais [20,21].

Nesse sentido, fatores importantes relacionados à dificuldade em prestar uma assistência sistematizada de enfermagem são fragilidades na infraestrutura, escassez de recursos materiais, e principalmente ao conhecimento restrito dos profissionais, ausência de protocolos e a falta de autonomia ou insegurança para tomada de decisão [22,23]. Aspectos como incertezas no diagnóstico, intervenção e avaliação da ferida e do paciente também são comuns entre os profissionais de saúde que atuam no tratamento de feridas no âmbito comunitário [24]. Além da grande variação no padrão de atendimento dos profissionais [25].

Em conformidade, infere-se que o desalinhamento destes elementos pode interferir negativamente na prática assistencial sistematizada do enfermeiro, no que tange ao cuidado de pacientes com feridas. A relação da Atenção Primária, como principal centro de comunicação entre os pontos de atenção à saúde, constitui-se uma das principais unidades responsáveis pelo acompanhamento após atendimentos de alta e média complexidade [13].

Entretanto, a descrição das etapas do Processo de Enfermagem nos estudos foi apresentada de maneira empírica, desorganizada e fragmentada. E não menciona a utilização de um instrumento norteador da documentação e coleta de dados, e na maioria dos achados os cuidados são centrados na execução pelo técnico de enfermagem [11,13,14,17-19]. A análise de similitude confirmou que na área de assistência ao paciente com ferida, o enfermeiro não desenvolve plenamente essas atividades. Essa fragilidade também foi observada nas ações coordenar, organizar e planejar a assistência.

É importante reforçar que a liderança do Processo de Enfermagem nos serviços de saúde, com destaque para a elaboração dos diagnósticos, intervenções e prescrição das ações de enfermagem são inerentes ao fazer do enfermeiro [5]. No entanto, para

que esta assistência seja realizada de maneira sistematizada, é fundamental que estes profissionais possuam recursos, habilidades e conheçam o Processo de Enfermagem, como uma ferramenta metodológica, guiada por uma determinada teoria de enfermagem ou referencial teórico, na prática profissional [5,20].

Não foi identificada a utilização de taxonomias para a elaboração de diagnósticos de enfermagem. No entanto, dois estudos realizaram mapeamento cruzado entre os registros de enfermagem com as taxonomias [15,16]. Nesses foram identificados termos descritivos, que expressavam intervenções e resultados, de acordo com as taxonomias NANDA, NIC e NOC. Nenhum dos estudos mencionou a utilização da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®).

Um ponto fundamentalmente importante em face ao Processo de Enfermagem inclui a documentação da assistência prestada de maneira padronizada e detalhada. No entanto, observaram-se registros incompletos, ausência de dados da avaliação do paciente e da lesão, e de registros que imprimem a atuação do enfermeiro [14,17].

A documentação do Processo de Enfermagem consiste em uma fonte de informações extremamente importante sobre a assistência e cuidado realizado ao paciente com ferida. Nos pontos de atenção primária e secundária, a partir destes registros são produzidos indicadores de saúde que podem nortear a qualidade de processos, provimento de recursos materiais e humanos, avaliação crítica dos processos assistenciais e melhorias no atendimento e serviço [25,26].

Esta revisão reflete a fragilidade que ainda existe em relação à execução e documentação do Processo de Enfermagem e a descentralização de atividades críticas e privativas do enfermeiro. Aspectos de extrema importância para análise de gestores e equipe assistencial para melhoria de processos e a qualidade do cuidado.

Limitações do estudo

Alguns fatores foram considerados como limitações do estudo, dentre eles cita-se a escassez de pesquisas, sobre a temática específica, envolvendo o Processo de Enfermagem no atendimento aos pacientes com ferida nos serviços de Atenção Primária e Secundária no Brasil, considerando o período de dez anos. Outro fator identificado foi a diversidade metodológica dos estudos selecionados.

Tal fato permite análises estratificadas, considerando as abordagens qualitativas e quantitativas, no entanto não é possível unificar os achados, o que impossibilitou a análise e relação dos resultados de maneira conjunta para comprovação de desfechos relacionados a implementação do processo de enfermagem. No entanto, não impossibilitou a síntese dos resultados e análise em consonância com o objetivo do estudo.

Conclusão

Esta revisão evidenciou a fragmentação da documentação do Processo de Enfermagem, a incompletude na descrição das etapas e o enfoque na implementação de intervenções e ações enfermagem. Não foi identificada a documentação parametrizada de diagnósticos de enfermagem conforme as taxonomias padronizadas como NANDA-I e CIPE®. A análise de similitude, dos estudos de abordagem qualitativa, demonstrou maior relação lexical com os termos cobertura e ferida, em consonância com os achados dos estudos quantitativos ao verificar maior ocorrência de intervenções de enfermagem.

Assim este estudo retrata a realidade da assistência de enfermagem ao paciente com ferida crônica na Atenção Primária e Secundária à Saúde. Conhecer este cenário de atendimento de enfermagem é essencial para a reflexão dos processos assistenciais e de cuidado. A identificação das fragilidades e fragmentação dessa assistência podem subsidiar mudanças das práticas, e possibilitar o pensamento crítico para ajustar e alcançar o atendimento sistematizado, pautado no Processo de Enfermagem.

Conflitos de interesse

Não apresenta conflitos de interesse

Fomento e Agradecimento

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela oferta de bolsa de estudos de doutorado.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Garcia TF, Borges EL; *Coleta de dados:* Garcia TF, Borges EL; *Análise e interpretação dos dados:* Garcia TF, Borges EL, Alonso CS; *Análise estatística:* Garcia TF, Borges EL, Alonso CS; *Redação do manuscrito:* Garcia TF, Borges EL, Alonso CS; *Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:* Garcia TF, Borges EL, Alonso CS

Referências

1. Ribeiro GC, Padoveze MC. Nursing Care Systematization in a basic health unit: perception of the nursing team. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52(e03375):1-7. doi: 10.1590/S1980-220X2017028803375
2. Wanzeler KM, Bastos LBR, Cruz AB, Silva NP, Souza SPC, Bastos DAS. Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na atenção primária à saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2019;35(e1486):1-7. doi: 10.25248/reas.e1486.2019
3. Russel D, Dowsett C, Fatoye F, Gardner S, Green J, Manu C, et al. Using a modified Delphi methodology to gain consensus on the use of dressings in chronic wounds management. *J Wound Care*. 2018;27(3):156-65. doi: 10.12968/jowc.2018.27.3.156
4. Vendruscolo C, Ferraz F, Tesser CD, Trindade LL. Family health support center: an intersection between primary and secondary health care. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e20170560. doi: 10.1590/1980-265X-TCE-2017-0560

5. Paixão LSS, Mendonça RP. Challenges of nurses in front of the applicability of nursing care systematization: integrative review. *Saúde Coletiva*. 2021;67(11):6877-82. doi: 10.36489/saudecoletiva.2021v11i67p6877-6888
6. Moreira RC, Silva MA, Freitas JLC, Oliveira MM, Andrade SN, Rodrigues RN. Nursing and the prevention of pressure injuries in primary care: an integrative literature review. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2021;95(33):e-021021. doi: 10.31011/reaid-2021-v.95-n.33-art.784
7. Azevedo OA, Cruz DALM. Quality indicators of the nursing process documentation in clinical practice. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(3):e20201355. doi: 10.1590/0034-7167-2020-1355
8. Costa AS, Dias RBF, Cerqueira JCO, Peixoto RCBO. The nursing process in the primary attention of a municipality of Alagoas, Brazil. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 2018;7(1):143-51. doi: 10.18554/reas.v7i1.1678
9. Fermo VC, Alves TF, Boell JE, Tourinho FSV. Nursing consultation in coping with COVID-19: experiences in primary health care. *Rev Eletr Enferm*. 2021;23(65893):1-7. doi: 10.5216/ree.v23.65893
10. JBI. The Joanna Briggs Institute. Reviewers' Manual 2015 Methodology for JBI Scoping Reviews. [Internet], 2015 [citado 2022 out 20]. Disponível em: <https://nursing.lsuhsoc.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Scoping-.pdf>
11. Santos IV, Andrade LNV, Lopes MP. Aspects related to the structure of the primary care for Treatment of patients with wounds. Recife: *Rev Enferm UFPE on line*. 2012;6(10):2433-40. doi: 10.5205/reuol.3111-24934-1-LE.0610201214
12. Reis DB, Peres GA, Zuffi FB, Ferreira LA, Poggetto MTD. Cuidados as pessoas com Úlcera venosa: percepção dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. *Rev Min Enferm*. 2013;17(1):101-6. doi: 10.5935/1415-2762.20130009
13. Santos ICRV, Souza MAO, Andrade LNV, Lopes MP, Silva MFAB, Santiago RT. Caracterização do atendimento de pacientes com feridas na Atenção Primária. *Rev Rene*. 2014;15(4):613-20. doi: 10.15253/2175-6783.2014000400008
14. Rodrigues CT, Camacho ACLF. Nursing record of dressings of venous ulcers in the basic attention. *Rev Enferm UFPE on line*. 2015;9(2):526-32. doi: 10.5205/reuol.7028-60723-1-SM.0902201506
15. Oliveira FP, Oliveira BGRB, Santana RF, Silva BP, Candido JSC. Nursing interventions and outcomes classifications in patients with wounds: cross-mapping. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(2):e55033. doi: 10.1590/1983-1447.2016.02.55033
16. Oliveira FP, Santana RF, Silva BP, Candido JSC, Tosin MHS, Oliveira BGRB. Nursing diagnoses in ambulatory care for wound patients: cross-mapping. *Rev Enferm UERJ*. 2017;25:e20028. doi: 10.12957/reuerj.2017.20028
17. Ribeiro DFS. Gestão do cuidado a usuários com feridas crônicas na Atenção Básica. REAID [Internet]. 2019 [citado 2021 jun 21];90(28):1-7. Available from: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/503/569>

18. Tristão FR, Gironi JBR, Hammerschmidt AKS, Zamprogna KM, Soares CF, Evaristo SM, et al. Nursing care practices in primary health care: elderly people's skin care management. *Cogitare Enferm.* 2020;25:e65223. doi: 10.5380/ce.v25i0.65223
19. Souza E, Rodrigues NH, Silva LGA, Silva DM, Oliveira SG, Souza LM. Evaluation and treatment of pressure ulcers in the family health strategy. *Rev Enferm UFPE on line.* 2020;14:e243522. doi: 10.5205/1981-8963.2020.243522
20. Santos GL, Santana RF, Sousa AR, Valadares GV. Sistematização da assistência de enfermagem: compreensão à luz de seus pilares e elementos constituintes. *Enferm Foco.* 2021;12(1):168-73. doi: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.3993
21. Gray TA, Rhodes S, Atkinson RA, Rothwell K, Wilson P, Dumville JC, et al. Opportunities for better value wound care: a multiservice, cross-sectional survey of complex wounds and their care in a UK Community population. *BMJ Open.* 2018; 8:e019440. doi: 10.1136/bmjopen-2017-019440
22. Sehnem GD, Busanello J, Silva FM, Poll MA, Borges TAP, Rocha EN. Difficulties faced by nurses in nursing care for individuals with wounds. *Cienc Cuid Saúde.* 2015;14(1):839-46. doi: 10.4025/cienccuidsaude.v14i1.20949
23. Solongo KC, Duro KLM, Paz PO, Ferla AA, Duarte ERM, Kaiser DE. Performance de enfermeiras alicerçada no trabalho colaborativo e em redes de atenção no cuidado de pessoas com lesão de pele. *Saúde Redes.* 2020;6(2):53-66. doi: 10.18310/244648132020v6n2.2400g512
24. Christie J, Gray TA, Dumville JC, Cullum NA. Do systematic reviews address Community healthcare professionals' wound care uncertainties. Results from evidence mapping in wound care. *PLoS One.* 2018;13(1):e0190045. doi: 10.1371/journal.pone.0190045
25. Monaro S, Pinkova J, Ko N, Stromsmoe N, Gullick J. Chronic wound care delivery in wound clinics, community nursing and residential aged care settings: A qualitative analysis using Levine's Conservation Model. *J Clin Nurs.* 2021;30:1295-1311. doi: 10.1111/jocn.15674
26. Dufour E, Duhoux A, Contandriopoulos D. Measurement and validation of primary care nursing indicators based on a wound care tracer condition. *J Nurs Care Qual.* 2019;35(1):63-9. doi: 10.1097/NCQ.0000000000000403



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.