



## *Ampliação da rede de cuidado ao paciente portador de feridas de difícil cicatrização: um relato de experiência*

*Expansion of the care network for patients with difficult-healing wounds: and experience report*

*Maria Isabel Dantas Gomes Gonçalves<sup>1</sup>  
Milena Nunes Alves de Sousa<sup>2</sup>*

**RESUMO:** Objetivo: Objetiva-se demonstrar que o cuidado continuado na atenção básica à saúde tem um pilar importante para melhoria da qualidade de vida dos usuários, assim como, intensifica a relação médico, paciente e unidade de serviço. Além de, reforçar que o curativo diário em feridas de difícil cicatrização traz grandes benefícios para a população e redução de tempo de tratamento, cura e prevenção de outras enfermidades. Metodologia: É um relato de experiência realizado com 5 pacientes portadores de feridas de difícil cicatrização no qual ocorreu tratamento continuado das lesões, além de educação em saúde. Assim, foi considerada a implementação da metodologia da problematização com foco no estigma, através do Arco de Maguerez, para estudo da população de uma UBS na cidade de Malta - PB. Resultados: Após continuidade do tratamento e dos curativos diários das lesões, foram observados melhora da cicatrização completa das feridas, assim como melhor adesão da população aos cuidados continuados que o serviço oferece, além da interação entre equipe e paciente. Considerações Finais: Essa abordagem permitiu melhoria nos tratamentos e resoluções das lesões de difícil cicatrização, além de melhor interação entre Unidade de Serviço, equipe de saúde e população.

**Palavras-chave:** Feridas; Cuidado Continuado; Dificuldade Terapêutica; Equidade; Saúde Pública.

**ABSTRACT:** Objective: The objective is to demonstrate that continued care in basic health care has an important pillar for improving the quality of life of users, as well as intensifying the relationship between doctor, patient and service unit. Furthermore, it is important to reinforce that daily dressing of difficult-to-heal wounds brings great benefits to the population and reduces treatment time, healing and prevention of other illnesses. Methodology: It is an experience report carried out with 5 patients with difficult-to-heal wounds in which continued treatment of the injuries occurred, in addition to health education. Thus, the implementation of the problematization methodology focusing on stigma was considered, through the Maguerez Arc, to study the population of a UBS in the city of Malta - PB. Results: After continued treatment and daily dressings of the injuries, an improvement in the complete healing of the wounds was observed, as well as better adherence by the population to the continued care that the service offers, in addition to the interaction between team and patient. Final Considerations: This approach allowed for improvements in the treatments and resolution of difficult-to-heal injuries, as well as better interaction between the Service Unit, healthcare team and the population

**Keywords:** Wounds; Continued Care; Therapeutic Difficulty; Equity; Public Health.

**DOI:** 10.18378/rbfh.v13i1.10366

<sup>1</sup>Residente de Medicina de Família e Comunidade pelo Centro Universitário de Patos;

<sup>2</sup>Doutora em Promoção de Saúde. Docente na Residência de Medicina de Família e Comunidade pelo Centro Universitário de Patos.

## INTRODUÇÃO

O Brasil é referência mundial quando se fala em saúde devido ao Serviço Único de Saúde (SUS) que é universal e não há custos para a população que usa esse sistema. Todavia, garantir a acessibilidade do cidadão ao serviço ainda existe alguns empecilhos (PEDRAZA, 2020). Os cinco princípios do SUS são equidade, universalidade, integralidade, regionalização e hierarquização; sendo a equidade bastante relevante para essa realidade; visto que, apesar de todos terem o direito à saúde, ocorre a necessidade de atendimento centralizado no paciente e em suas preocupações (BRASIL, 2011).

A necessidade de tentar diminuir as divergências e o receio para adesão desse serviço, elaborar estratégias para implementação da educação na área da saúde vai ser utilizada para disseminar os conhecimentos entre profissionais, amenizar o distanciamento entre usuários e a equipe, além de promover essa área (AGOSTINI; MIRANDA, 2023). É notório que ainda existe muito receio de buscar assistência médica pelo SUS, sendo a atenção básica uma ótima forma de aproximar a população, dando ênfase no sentido de prevenção e promoção à saúde. Elaborando assim, um conjunto de estratégias para ressignificar a atenção básica na cidade (VIEIRA NETTO; DESLANDES; GOMES JÚNIOR, 2021).

A busca ativa da população tornou-se uma estratégia bastante evidente na atenção primária à saúde, promovendo a descentralização dos grandes setores e a diminuição de filas no SUS, tendo a participação ativa dos profissionais de saúde no cotidiano da população carente busca aumentar a cobertura da saúde, do cuidado e da assistência, trazendo conforto e construindo a integralidade (FAGUNDES; DAMIÃO; RIBEIRO, 2021). Assim, diminui as demandas para atendimento com médico especialista.

Tendo observado todo esse contexto crítico que ainda é do SUS, o processo de cicatrização de feridas é um tema bastante relevante na atenção básica que necessita melhor atenção. É considerado uma doença bastante crescente na população brasileira, sendo destacada as doenças crônicas: diabetes mellitus, insuficiência venosa periférica e hipertensão arterial sistêmica (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

É notório que é um processo lento, complexo e que necessita de cuidados diários para que ocorra a conclusão eficaz do tratamento, para que ocorra a repavimentação e a epitelização dos tecidos que foram lesados (LEITE *et al.*, 2023). Sendo constituída por três etapas: inflamatória, proliferação ou granulação e remodelamento ou maturação (CAMPOS; BORGES-BRANCO; GROTH, 2007; SILVA JÚNIOR *et al.*, 2010; PEDRAZA, 2020). Vários fatores

*Ampliação da rede de cuidado ao paciente portador de feridas de difícil cicatrização: um relato de experiência* podem afetar negativamente a evolução da lesão, sejam eles: idade, tabagismo, causa da ferida (LEITE, 2023). Por isso que deve existir o cuidado continuado para as feridas de pele.

O manejo de cada paciente é um desafio devido a complexidade e a variedade de suas manifestações, sendo necessário um cuidado individualizado. A educação em saúde tem a importância de agir no dia a dia das pessoas, para que elas possam compreender o processo saúde-doença e saber onde buscar o auxílio para o cuidado. Dessa forma, a Unidade Básica de Saúde (UBS) tem um papel significativo para construção e consolidação do sistema único de saúde (AGOSTINI; MIRANDA, 2023).

Assim, a abordagem do paciente com ferida crônica, que precisa de um cuidado continuado, se encaixa necessariamente nessa abordagem de atendimento. Essas são consideradas quando ocorre interrupção da continuidade do tecido, que foi provocado por trauma ou outras afecções (LIMA *et al.*, 2018; OLIVEIRA; ROCHA; BEZERRA, 2019). Sendo apresentadas de várias maneiras, podendo evoluir para complicações neuropáticas, motoras e até amputação do membro por inatividade de fluxo sanguíneo ou de movimentação. Além dos cuidados necessários com curativos, também entra como forma terapêutica medicamentos tópicos e orais específicos para cada caso.

Objetiva-se demonstrar que o cuidado continuado na atenção básica à saúde tem um pilar importante para melhoria da qualidade de vida dos usuários, assim como, intensifica a relação médico, paciente e unidade de serviço. Além de, reforçar que o curativo diário em feridas de difícil cicatrização traz grandes benefícios para a população e redução de tempo de tratamento.

## **METODOLOGIA**

Refere-se um estudo descritivo qualitativo, do tipo relato de experiência, sobre um grupo de pacientes que necessitam de curativos devido a feridas de difícil cicatrização em uma Unidade Básica de Saúde na cidade de Malta, no sertão da Paraíba, que conta com a população de 6046 habitantes de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2022, e três UBS para promover o cuidado à saúde da população. É um trabalho com o intuito de abordar a problemática do difícil acesso da população mais carente à UBS e a necessidade do tratamento continuado, buscando reduzir o tempo de cicatrização e qualificar o cuidado das lesões com acompanhamento.

O relato de experiência tem como objetivo promover discussões sobre a necessidade e a resolutividade de situações presentes no cotidiano das UBS, com interesse de melhoria para a saúde do paciente (CAVALCANTE; LIMA, 2012).

A prática foi desenvolvida por uma médica durante o primeiro ano de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, entre os meses de julho e outubro de 2023, por meio de visitas domiciliares agendadas pelos agentes de saúde e acompanhamento ambulatorial na UBS, junto da equipe de enfermagem.

Foram acompanhados 5 pacientes com idades e acometimentos como feridas crônicas de longa data por úlcera venosa (76 anos), como feridas de alta contaminação por corpo estranho (39 anos), úlcera venosa (87 anos) e um paciente (49 anos) que foi necessário internamento hospitalar por não melhora da lesão por não adesão correta ao tratamento antibacteriano, tendo um desistente.

Sendo a implementação da metodologia da problematização com foco no estigma, através do Arco de Maguerez, no qual ocorre a repartição do estudo em cinco fases: observação da realidade, pontos-chaves, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade (PRADO *et al.*, 2012; BARBOSA *et al.*, 2017; NUNES *et al.*, 2019).

Através de reuniões com agentes de saúde e atendimentos domiciliares, foi observado a realidade e a necessidade da população em realizar os curativos diariamente, encaixando-se na primeira etapa que é a observação da realidade (MELO *et al.*, 2021).

Os pontos-chaves foram elencados de acordo com cada ferida, com os tratamentos realizados, proporcionalmente, de acordo com sua causa, tamanho, quantidade de membros acometidos, tipo de cicatrização, grau de abertura, data de início das lesões, necessidade de medicamento tópico e sistêmico (BERTOCHI *et al.*, 2019). Além da observação da distância de locomoção do paciente para o serviço, o grau de entendimento do caso e o acompanhamento inadequado da ferida.

Na teorização, pode-se observar que os tratamentos foram baseados em aulas e em plataformas de pesquisas, artigos, assim como consultas compartilhadas com outros médicos da atenção básica e especialistas em feridas, como cirurgiões vasculares e enfermeiros, no qual foram realizadas discussões sobre a melhor terapêutica para cada paciente.

Foram elaboradas estratégias de realizar busca ativa da população, principalmente aquelas carentes e com pouca frequência à UBS. Assim como, foi disponibilizado transporte pela secretaria de saúde do município para que ocorra o deslocamento do paciente ao serviço de saúde.

A aplicação à realidade iniciou com a realização de curativos que ocorrem diariamente no horário de funcionamento da unidade, com retorno à consulta médica uma vez na semana, além de evolução acompanhada por meio de fotografias e registros no prontuário eletrônico. É disponibilizado transporte pela secretaria de saúde do município para que ocorra o deslocamento do paciente ao serviço de saúde.

Com a realização do Arco de Maguerez, conseguimos realizar o acompanhamento da lesão, sempre realizando os curativos diariamente e abordando a necessidade do acompanhamento médico individualizado, cuidados de higiene e melhoria de hábitos de vida.

## **RELATO DE EXPERIÊNCIA**

### **Primeira etapa - observação da realidade**

A princípio, o cenário de experiência foi na Unidade Básica de Saúde Vereador Manoel Farias Diniz na cidade de Malta, interior da Paraíba. No momento, a sede está realocada em outro endereço mais distante da unidade de origem e de menor estrutura para receber os pacientes. A equipe é formada por quatro agentes comunitários de saúde (ACS), cada um é responsável por cerca de 400 pacientes, além de uma equipe de enfermagem, dentista, segurança e limpeza, sendo uma área rural e três urbanas. Além dos atendimentos dos pacientes cadastrados na nossa área, ainda atendemos algumas demandas das outras unidades e de cidades circunvizinhas.

Vale salientar que nas visitas domiciliares na zona rural acontecem com pouca frequência devido a grande adesão, dessa população, com o atendimento na zona urbana. As visitas são compostas do motorista, médica, técnica de enfermagem e ACS, e ocorrem a cada quinze dias, ou por demanda de urgência.

Foi observado a existência de vários pacientes no território de atuação da que apresentavam ferimentos de pele de difícil cicatrização, estes que já estavam conformados com seu quadro clínico e que não tinham cuidados adequados. Agregando a essa perspectiva, foi verificado que esses pacientes não tinham acompanhamento continuado com a Unidade de Saúde e equipe médica e, além disso, apresentavam descontrole emocional ou de saúde, além de condições econômicas pouco favoráveis para contribuição do tratamento.

Vale salientar que havia uma única técnica de enfermagem para visitar todos os pacientes das três unidades de saúde que eram portadores de feridas que necessitavam de curativos para realizar reavaliação e novos curativos.

### **Segunda etapa: pontos-chaves**

Após alguns meses de visitas e observar que o número de casos de feridas ulcerosas ou sem tratamento adequado, pode-se elencar as principais dificuldades a serem trabalhadas.

Os principais pontos-chaves elencados foram: feridas de difícil cicatrização, cuidado continuado, dificuldades terapêuticas, importância da equipe multiprofissional no tratamento de feridas.

### **Terceira etapa: teorização**

O SUS é o programa de saúde que tem como bases fundamentais a universalidade e equidade, mostrando mais uma vez o quanto é necessário a criação de estratégias que promovam e facilitem o acesso à saúde para as populações mais vulneráveis, associado ao princípio de integralidade, de acordo com a complexibilidade de cada indivíduo (AGOSTINI; MIRANDA, 2023).

O primeiro ponto a ser discutido foi a dificuldade de acesso da população à unidade de saúde, devido à distância da sede. Além de ser uma cidade localizada no Nordeste, o clima não corrobora para aumentar esse vínculo.

A estratégia das UBS é poder atender a população que é residente nas ruas mais próximas da unidade, para melhorar o acesso, o vínculo e poder fazer um tratamento continuado de cada indivíduo. Até mesmo para facilitar a busca ativa da população, essa realizada pelos agentes comunitários de saúde e equipe de enfermagem (OLIVEIRA; ROCHA; BEZERRA, 2019; VIEIRA NETTO; DESLANDES; GOMES JÚNIOR, 2021).

Quando existe um trabalho com equipe multiprofissional, o alcance da população fica mais fácil por poder conseguir acessar vários pilares para consolidar o vínculo paciente e profissionais de saúde. Sendo válido ressaltar a importância do NASF como estratégia necessária para intensificar essas ações e diminuir os obstáculos já relatados (PEDRAZA, 2020). Discutir e elaborar soluções quando envolve várias áreas interdisciplinares tornam melhor a acessibilidade ao paciente, assim como, a resolução do quadro desejado (LIMA *et al.*, 2018).

A orientação sobre a necessidade do cuidado individualizado e o fato de enfatizar que seria possível melhorar o prognóstico das lesões, caso houvesse realização de curativos diários e colaboração familiar, trouxeram melhoria do prognóstico (LEITE *et al.*, 2023).. Em todos os casos abordados, foi solicitado a presença do acompanhante nos curativos, pois os pacientes eram de difícil colaboração tanto física, quanto psíquica, sendo eles necessário para mediar as informações repassadas na evolução do ferimento e dos cuidados para serem realizados em casa. E essa falta de acompanhamento fazia por onde prejudicar a evolução das lesões pois os pacientes não entendiam a gravidade delas.

Para diferenciar o grau de complexidade de cada lesão, é necessário observar o tempo de existência das mesmas, a profundidade, o aspecto, a etiologia, presença de odor e exsudato, modos de higienização e produtos utilizados (OLIVEIRA *et al.*, 2019). Além do envolvimento de outras comorbidades que corroboram para dificuldade terapêutica podem estar presentes, como idade avançada, restrito ao leito, diabético, hipertenso, portador de doenças vasculares, entre outros. E a condição socioeconômica também entra como critério importante para não conclusão dos tratamentos (BERTOCHI *et al.*, 2019).

O processo de cicatrização é comum para todas as feridas, passando pelas etapas de inflamação, proliferação ou granulação e remodelamento ou maturação. A primeira fase inicia-se no momento exato da lesão, ocorrendo a ativação do sistema de coagulação sanguínea, liberando mediadores químicos que poderão modificar o local com aparecimento de edema, vermelhidão e dor. Acontece também a produção de fibrina, para tentar impedir a contaminação por outros agentes. Fase proliferativa inclui a reepitelização e neovascularização, promovendo o início da cicatrização da ferida com o processo de granulação. E a fase de maturação é caracterizada pelo aparecimento do colágeno (TAZIMA; VICENTE; MORIYA, 2008).

#### **Quarta etapa: hipóteses de solução**

Dessa forma, foram elaboradas estratégias para solução do quadro, como:

- Fazer busca ativa da população, com a presença do agente comunitário de saúde (ACS), médica e enfermeira;
- Aumentar o vínculo com o serviço de saúde e adesão aos tratamentos.
- Ofertar medicamentos indicados para cada caso e insumos para realização do curativo;
- Organizar, com a secretaria de transportes, um carro para buscar os pacientes nas suas residências e trazer para a UBS;
- Realizar rodas de conversa para relatar as experiências dos integrantes da equipe sobre a estratégia elaborada, para melhor prosseguir com os atendimentos.

#### **Quinta etapa: aplicação à realidade**

As estratégias traçadas para resolução das feridas de difícil cicatrização foram aplicadas e realizadas com sucesso, tendo ainda dificuldade na adesão do paciente a vinda a UBS, devido

ainda ao estigma criado pela população sobre a demora dos atendimentos, qualidade do serviço e a não necessidade de tratamento especializado para o quadro.

Foram elaboradas pequenas rodas de conversas, primeiramente entre a equipe para comunicar sobre a idealização do projeto (figuras 1 e 2) e, posteriormente, entre o paciente e a equipe desde o primeiro contato do paciente no serviço, sobre cuidados de higiene, realização de exames e consultas periódicas, além de aferição de pressão arterial, glicemia e de peso, sempre tendo o interesse de estreitar o vínculo. O controle dos sinais vitais foi importante também para acompanhar os pacientes hipertensos e diabéticos, se estavam usando as medicações conforme prescritas e se estavam fazendo as dietas adequadas para cada doença. Já que, se não estivessem controlados, influenciariam significativamente na cicatrização dos ferimentos, além de que algumas medicações também poderiam atrasar esse processo (OLIVEIRA, 2019).

**Figura 1:** Primeira reunião: apresentação do projeto.



**Fonte:** Acervo pessoal, 2023.



**Figura 2:** Apresentação do projeto.



Fonte: Acervo pessoal, 2023.

A adesão dos pacientes a essa prática não foi fácil, visto que eles achavam que as feridas não teriam mais cura ou já tinham estagnado a situação. Outro fator que também corrobora a situação é a distância para locomoção do paciente ao serviço, visto que a população que frequenta a unidade não tem poder aquisitivo alto, além de que a sede está temporariamente em reforma, tornando mais um obstáculo para o tratamento das feridas, sendo necessários encontros mensais com a equipe para elaborar novas estratégias (figura 3). E para isso, foi comunicado à Secretaria de Saúde do município a disponibilidade de transporte para os pacientes, sendo realizado um ofício e autorização dos servidores.

**Figura 3:** Reunião sobre os empecilhos do projeto.



Fonte: Acervo pessoal, 2023.

Todos os pacientes que receberam a visita domiciliar da equipe (figura 4) e que eram compatíveis com o projeto foram orientados sobre como seria o manejo das lesões e a necessidade de realizar os curativos durante a semana (segunda a sexta feira) na UBS. Com realização da triagem para verificar os sinais vitais e colocar no sistema, assim como consulta médica uma vez na semana, para avaliar o progresso e a necessidade de mudança das medicações.

**Figura 4:** Visita domiciliar com aferição dos sinais vitais.



Fonte: Acervo pessoal, 2023.

Algumas intervenções foram necessárias, como desbridamento de tecido necrosado, sendo utilizado o desbridamento físico e químico. Solicitação de exames mais complexos como USG com Doppler de membros inferiores para ver a integridade do membro e vascularização dos tecidos foi necessário em apenas um caso, todavia, o paciente não progrediu com o tratamento. Apenas uma paciente teve atendimento em consultório particular e seus curativos foram realizados de acordo com a prescrição médica.

Devido aos empecilhos comuns no SUS, não houve a utilização de curativos mais tecnológicos, ou seja, foram utilizados cremes de barreira, pomadas e cremes, além de degermantes disponibilizados pelo serviço. Medicações para alívio da dor, prurido e antimicrobianos foram prescritos (CAMPOS; BORGES-BRANCO; GROTH, 2007; CORRÊA; COLTRO; JUNIOR, 2001; BERTOCHI *et al.*, 2019).

Vale salientar que a demanda na atenção básica é grande e o maior objetivo sempre foi visar a necessidade específica de cada paciente. Mas, com a evolução do cuidado continuado, a adesão foi aumentando e estabelecendo maior relação do paciente com a equipe e a unidade de saúde, fazendo com que ele voltasse ao serviço para dar continuidade ao tratamento.

A proposta desse projeto foi tentar aumentar o vínculo da população e elaborar estratégias de melhor tratamento para os pacientes, visando sempre a equidade, condições, situação financeira e entendimento de cada um. A condição de saúde também estava envolvendo o seu bem-estar e sua perspectiva de resolução do problema.

## CONCLUSÃO

Reafirma a necessidade do cuidado individualizado do paciente, buscando sempre a equidade e que a continuação da atenção ao portador de doenças deve estar intermediada de ações como: proteção, promoção e recuperação do indivíduo como um todo. A cicatrização é um processo complexo, sendo necessário estabelecer condutas de acordo com cada paciente, sempre visando a equidade. Reforçar que o curativo diário em feridas de difícil cicatrização traz grandes benefícios para a população e redução de tempo de tratamento, cura e prevenção de outras enfermidades. Contudo, ainda é necessário promover políticas para melhor interagir a população com as unidades de serviços, assim como elaborar mais ferramentas para o cuidado de cada ferimento, sejam elas: cursos de aperfeiçoamento, curativos e medicações.

## REFERÊNCIAS

AGOSTINI, R.; MIRANDA, A. Utopia interdita: APS como antídoto contra a desdemocratização e a necropolítica neoliberal. **Saúde em Debate**, v. 47, n. 136, p. 227–241, 2023.

BARBOSA, G. L. D. *et al.* Fatores que ocasionam o estigma na hanseníase: observação por meio do Arco De Margueres. **Programação da Reunião Regional da SBPC no Cariri**, 2017.

BERTOCHI, G. *et al.* Protocolo de curativos em feridas crônicas: relato de experiência. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc São Miguel do Oeste**, v. 4, p. e23232–e23232, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **SUS: a saúde do Brasil**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2011.

CAMPOS, A. C. L. BORGES-BRANCO, A.; GROTH, A. K. Cicatrização de feridas. **Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, v. 20, n. 1, p. 51–58, 2007.

CAVALCANTE, B. L. L.; LIMA, U. T. S. Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. **J Nurs Health**, v. 2, p. 94-103, 2012.

FAGUNDES, A. A.; DAMIÃO, J. DE J.; RIBEIRO, R. DE C. L. Reflexões sobre os processos de descentralização da Política Nacional de Alimentação e Nutrição nos seus 20 anos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. suppl 1, 2021.

LEITE, V. V. *et al.* Cicatrização de feridas crônicas tratadas com oleoresina de copaíba. **Revista de Enfermagem Referência**, p. 1–10, 2023.

LIMA, V. V. *et al.* Desafios na educação de profissionais de Saúde: uma abordagem interdisciplinar e interprofissional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. suppl 2, p. 1549–1562, 2018.

MELO, E. A. *et al.* Cuidado de pessoas vivendo com HIV na atenção primária à saúde: reconfigurações na rede de atenção à saúde? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 12, 2021.

NUNES, E. M. *et al.* Metodologia ativa na formação do enfermeiro: uma experiência com a aplicação do arco da problematização de Maguerez. **Revista Temas em Saúde**, v.19, p. 47-62, 2019.

OLIVEIRA, A. C. DE *et al.* Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 2, p. 194–201, 2019.

PRADO, M. L. *et al.* Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de Metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Escola Anna Nery**, v.16, n. 1, p.172- 177, 2012.

PEDRAZA, D. F. Percepção de enfermeiros sobre o cuidado nutricional à criança na Estratégia Saúde da Família. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 141–151, 2020.

SILVA JÚNIOR, E. S. DA *et al.* Acessibilidade geográfica à atenção primária à saúde em distrito sanitário do município de Salvador, Bahia. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 10, p. s49–s60, 2010.

VIEIRA NETTO, M. F.; DESLANDES, S. F.; GOMES JÚNIOR, S. C. S. Conhecimentos e práticas de gerentes e profissionais da ESF na prevenção das violências com adolescentes, **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4967–4980, 2021.

TAZIMA, M. F. G. S. VICENTE, Y. A. M. V. A.; MORIYA, T. Biologia da ferida e cicatrização. **Simpósio Fundamentos em Clínica Cirúrgica - 1ª parte**, capítulo II, v. 41 (3): p. 259-64, 2008.