



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA**

**JEFFERSON MONTEIRO RIBEIRO**

**COGESTÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: Revisão Bibliográfica Sobre o  
Papel Do Enfermeiro no Manejo de Feridas Crônicas**

**ARIQUEMES - RO  
2025**

**JEFFERSON MONTEIRO RIBEIRO**

**COGESTÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: Revisão Bibliográfica Sobre o  
Papel Do Enfermeiro no Manejo de Feridas Crônicas**

Artigo científico apresentado ao Centro Universitário FAEMA (UNIFACEMA), como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Enfermagem

Orientador (a): Profª. Me. Sonia Carvalho de Santana

**ARIQUEMES - RO  
2025**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Centro Universitário Faema - UNIFAEMA

Gerada mediante informações fornecidas pelo(a) Autor(a)

---

R484c RIBEIRO, Jeferson Monteiro Ribeiro

Cogestão na atenção primária à saúde: revisão bibliográfica sobre o papel do enfermeiro no manejo de feridas crônicas/ Jeferson Monteiro Ribeiro – Ariquemes/ RO, 2025.

23 f.

Orientador(a): Profa. Me. Sônia Carvalho de Santana

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Centro Universitário Faema - UNIFAEMA

1. Atenção primária à saúde. 2. Enfermagem. 3. Feridas Crônicas. 4. Manejo de feridas. 5. Cogestão. I. Santana, Sônia Carvalho de.. II. Título.

CDD 610.73

---

Bibliotecário(a) Poliane de Azevedo

CRB 11/1161

**JEFFERSON MONTEIRO RIBEIRO**

**COGESTÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: Revisão Bibliográfica Sobre o  
Papel Do Enfermeiro no Manejo de Feridas Crônicas**

Artigo científico apresentado ao Centro Universitário FAEMA (UNIFAEAMA), como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Enfermagem.

Orientador(a): Profª.Me. Sonia Carvalho de Santana

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profª. Me. Sonia Carvalho de Santana  
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEAMA

---

Profª. Dr. Cassiano Ricardo de Souza  
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEAMA

---

Profª. Me. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos  
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEAMA

**ARIQUEMES - RO  
2025**

“Onde o amor pela humanidade existe, também existe o amor pela arte da Enfermagem.”

*– Florence Nightingale*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, fonte de toda sabedoria e força, por me guiar ao longo desta jornada acadêmica. Sua presença foi meu alicerce nos momentos de dúvida, incentivo nos momentos de cansaço e inspiração para buscar sempre o melhor. Sem Ele, esta conquista não seria possível.

Aos meus pais, Sr. Joaquim Flavio Ribeiro e Sra. Luzia Monteiro Ribeiro, minha eterna gratidão pelo amor incondicional, pela paciência nos momentos mais difíceis e pelo incentivo constante para que eu nunca desistisse dos meus sonhos. Cada conquista minha é também de vocês, pois sem o apoio, conselhos e a dedicação que sempre me ofereceram, nada disso seria possível. Este trabalho é uma forma de honrar tudo o que fizeram e continuam fazendo por mim todos os dias.

Aos meus amigos, que, de maneira diferente, estiveram ao meu lado durante toda essa jornada. Pelos momentos de apoio, incentivo, risadas e compreensão, sou imensamente grato. Cada conversa, conselho e gesto de amizade tornou este caminho mais leve e significativo. Vocês foram parte essencial desta conquista.

Sou imensamente grato à minha orientadora Sonia Carvalho de Santana, pela paciência, dedicação e sábias orientações, fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho.

Agradeço também aos professores do curso, que contribuíram com ensinamentos, experiências e incentivo, tornando a trajetória acadêmica mais rica e significativa.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, participaram ou influenciaram minha formação, direta ou indiretamente. Este trabalho de conclusão de curso é fruto de esforços coletivos e da fé naquilo que é possível realizar com dedicação e perseverança.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>12</b>
2.1. AVALIAÇÃO CLÍNICA E ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO.....	12
2.2 TECNOLOGIAS DE CUIDADO E PROTOCOLOS .....	13
<b>3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>15</b>
<b>4. RESULTADOS .....</b>	<b>16</b>
4.1 APOIO MATRICIAL E TRABALHO INTERPROFISSIONAL .....	16
4.2. COORDENAÇÃO DO CARE E LINHAS DE CUIDADO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE .....	16
<b>5. DISCUSSÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>19</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>21</b>
<b>ANEXO A - FICHA DE APROVAÇÃO DO PLÁGIO .....</b>	<b>23</b>

## **COGESTÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: Revisão Bibliográfica Sobre o Papel Do Enfermeiro no Manejo de Feridas Crônicas**

***SHARED MANAGEMENT IN PRIMARY HEALTH CARE: A Literature Review On The Nurse's Role In Chronic Wound Care***

**Jefferson Monteiro Ribeiro<sup>1</sup>**

**Sonia Carvalho De Santana<sup>2</sup>**

### **RESUMO**

Este artigo analisa a atuação cogestiva do enfermeiro no manejo de feridas crônicas na Atenção Primária à Saúde (APS), frente aos desafios de fragmentação do cuidado e carência de protocolos compartilhados. Trata-se de uma revisão bibliográfica que objetiva caracterizar as principais feridas crônicas atendidas na APS, descrever as competências requeridas ao enfermeiro em modelos de cogestão e destacar os desafios e estratégias que qualificam sua práxis. O estudo de revisão consistiu na busca em bases SciELO, LILACS, BDENF e Google Acadêmico, utilizando os descritores "Atenção Primária à Saúde", "enfermagem", "feridas crônicas", "manejo de feridas" e "cogestão", com seleção de artigos publicados entre 2021 e 2025. Os resultados evidenciam predominância de úlceras venosas, diabéticas e por pressão, exigindo do enfermeiro competências técnicas, gerenciais e interpessoais para avaliação integral e tomada de decisão compartilhada. Identificam-se como principais obstáculos a insuficiência de recursos, sobrecarga de trabalho, resistência cultural à descentralização e lacunas na formação para o trabalho interprofissional. Estratégias como educação permanente, apoio matricial e institucionalização de espaços deliberativos mostraram-se eficazes para qualificar o cuidado e reduzir encaminhamentos desnecessários. Conclui-se que a cogestão representa um avanço paradigmático para modelos mais democráticos e resolutivos na APS, porém sua consolidação requer compromisso institucional, políticas de financiamento adequadas e valorização do trabalho interprofissional, visando à equidade e integralidade do cuidado.

**Palavras-chave:** atenção primária à saúde; enfermagem; feridas crônicas; manejo de feridas; cogestão.

---

<sup>1</sup> Graduando em Enfermagem, Centro Universitário Faema - Unifaema. jefferson.47581@unifaema.edu.br.

<sup>2</sup> Enfermeira Mestre, Docente em Centro Universitário Faema - Unifaema, sonia.carvalho@unifaema.edu.br.

## ABSTRACT

This article analyzes the nurse's co-management role in chronic wound care within Primary Health Care (PHC), addressing challenges such as fragmented care and lack of shared protocols. It presents a literature review that aims to characterize the main chronic wounds treated in PHC, describe the competencies required for nurses in co-management models, and highlight challenges and strategies for their practice. The methodology involved searches in SciELO, LILACS, BDENF, and Google Scholar databases using the descriptors "Primary Health Care", "nursing", "chronic wounds", "wound management", and "co-management", with selection of articles published between 2021 and 2025. Results show a predominance of venous, diabetic, and pressure ulcers, requiring nurses to possess technical, managerial, and interpersonal competencies for comprehensive assessment and shared decision-making. Main obstacles include insufficient resources, work overload, cultural resistance to decentralization, and gaps in interprofessional training. Strategies such as continuing education, matrix support, and institutionalization of deliberative spaces proved effective in qualifying care and reducing unnecessary referrals. It concludes that co-management represents a paradigmatic advancement toward more democratic and effective models in PHC, though its consolidation requires institutional commitment, adequate funding policies, and valorization of interprofessional work aimed at equity and comprehensive care.

**Keywords:** primary health care; nursing; chronic wounds; wound management; comanagement.

## 1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo essencial para a coordenação do cuidado e a resolutividade de demandas complexas, como o manejo de feridas crônicas (Brasil, 2023). Nesse contexto, a cogestão emerge como uma estratégia promissora para otimizar a atuação interprofissional, especialmente do enfermeiro, cujo papel central no acompanhamento de lesões cutâneas é reconhecido nacional e internacionalmente Santos *et al.* (2020). No entanto, persistem desafios estruturais e organizacionais que limitam a efetividade dessas práticas, tais como a fragmentação dos fluxos assistenciais e a escassez de protocolos clínicos compartilhados Machado *et al.* (2021).

O problema de pesquisa desse estudo foi: Quais são as evidências disponíveis na literatura sobre a atuação do enfermeiro na cogestão de feridas crônicas na Atenção Primária à Saúde? A relevância dessa questão é baseada no crescente número de casos de feridas de difícil cicatrização associadas a condições crônicas, como diabetes e hipertensão arterial, que demandam abordagens multiprofissionais Almeida *et al.* (2023). Além disso, a literatura aponta lacunas na formação desses profissionais para atuar em modelos de gestão compartilhada, justificando a necessidade de sínteses críticas que orientem políticas públicas e educação permanente, conforme Carvalho *et al.* (2023).

Portanto, este estudo tem como objetivo analisar criticamente as evidências científicas disponíveis sobre atuação do enfermeiro em modelos de cogestão no cuidado a feridas crônicas na Atenção Primária à Saúde. Especificamente, busca-se identificar e sistematizar as competências profissionais requeridas para essa prática, os desafios estruturais e organizacionais enfrentados, bem como as estratégias cogestivas bem-sucedidas documentadas na literatura. A síntese proposta visa fornecer subsídios para a elaboração de diretrizes clínicas e educacionais que fortaleçam a integração interprofissional e qualifiquem o cuidado oferecido aos usuários com feridas complexas no âmbito do SUS.

Apesar do reconhecimento da cogestão como estratégia promissora para qualificar o cuidado às feridas crônicas na Atenção Primária à Saúde, observa-se na prática cotidiana uma lacuna preocupante entre o potencial teórico dessa abordagem e sua aplicação efetiva. Profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, frequentemente se deparam com fragilidades na organização dos processos de trabalho, como a falta de protocolos compartilhados, a insuficiência de espaços de discussão interdisciplinar e limitações na própria formação para atuar em modelos de gestão colaborativa.

Essa desconexão entre o ideal cogestivo e a realidade dos serviços resulta não apenas em sobrecarga para os profissionais, mas principalmente em descontinuidade do cuidado para os usuários que necessitam de atenção integral às suas feridas. Como consequência, pessoas com úlceras diabéticas, vasculares e outras lesões de difícil cicatrização – muitas vezes já em situação de vulnerabilidade – enfrentam itinerários terapêuticos fragmentados e desigualdades no acesso a tratamentos adequados. Este estudo surge, portanto, da urgência em compreender como a literatura científica tem retratado essa complexidade e quais caminhos aponta para transformar a cogestão em uma realidade prática e não apenas teórica no cuidado às feridas crônicas na APS.

O presente estudo tem como objetivo geral analisar criticamente as evidências científicas disponíveis sobre atuação do enfermeiro em modelos de cogestão no cuidado a feridas crônicas na Atenção Primária à Saúde. E como objetivos específicos são: caracterizar as principais feridas crônicas atendidas na Atenção Primária à Saúde, com ênfase no seu aspecto clínico e implicações para o cuidado de enfermagem; descrever as competências exigidas para o enfermeiro atuante em modelos de cogestão no cuidado a feridas crônicas e destacar os principais desafios e estratégias para a atuação do enfermeiro na gestão do cuidado em feridas na APS.

A pesquisa procura compreender como os enfermeiros atuam em parceria com outros profissionais da saúde no cuidado a feridas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Parte-se do reconhecimento de que o trabalho em conjunto entre diferentes áreas pode melhorar a qualidade do atendimento. A análise proposta concentra-se nas práticas de gestão compartilhada, visando identificar os caminhos que levam ao sucesso terapêutico, bem como os desafios que precisam ser superados no cotidiano da assistência.

A justificativa para este estudo está ancorada na relevância do tema para a saúde pública, considerando que as feridas crônicas representam um problema de grande impacto social, econômico e clínico. A falta de manejo adequado pode gerar complicações, aumentar custos para o sistema de saúde e comprometer a qualidade de vida dos pacientes. Assim, compreender como a cogestão e a atuação integrada entre profissionais influenciam o processo de cuidado torna-se essencial para aprimorar protocolos, promover a resolutividade da atenção básica e qualificar o trabalho da equipe multiprofissional.

Os resultados desta pesquisa poderão contribuir para a criação de diretrizes mais efetivas no cuidado às feridas, trazendo benefícios tanto para a formação contínua dos profissionais de saúde quanto para a melhoria da assistência prestada à população.

## 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1. AVALIAÇÃO CLÍNICA E ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

A avaliação clínica e a estratificação de risco são fundamentais para o manejo adequado de feridas crônicas na Atenção Primária à Saúde (APS). Estudos apontam que a utilização de instrumentos padronizados, como a escala *Pressure Ulcer Scale for Healing* (PUSH). (Quadro 1), permite uma avaliação objetiva e sistemática das condições da ferida, incluindo tamanho, tipo de tecido e quantidade de exsudato (Almeida *et al*, 2023; Mohr *et al*, 2024). Essa abordagem facilita a identificação precoce de complicações e a tomada de decisão baseada em evidências, contribuindo para a melhoria dos desfechos clínicos. A estratificação de risco, por sua vez, direciona recursos e intervenções para os casos de maior complexidade, otimizando o cuidado e reduzindo custos desnecessários.

Largura x Comprimento	Tipo de tecido	Quantidade de exsudato
0	0 cm <sup>2</sup>	Ferida fechada
1	<0.3 cm <sup>2</sup>	Tecido Epitelial
2	0.3 - 0.6 cm <sup>2</sup>	Tecido de Granulação
3	0.7 - 1.0 cm <sup>2</sup>	Esfacelo
4	1.1 - 2.0 cm <sup>2</sup>	Tecido Necrosado
5	2.1 - 3.0 cm <sup>2</sup>	
6	3.1 - 4.0 cm <sup>2</sup>	
7	4.1 - 8.0 cm <sup>2</sup>	
8	8.1 - 12.0 cm <sup>2</sup>	
9	12.1 - 24.0 cm <sup>2</sup>	
10	>24.0 cm <sup>2</sup>	

Quadro 1. Escala de PUSH

A Nota Técnica nº 14/2023 da Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul reforça a importância da estratificação de risco como estratégia para organizar a assistência às pessoas com feridas crônicas, orientando o fluxo de referência e contrarreferência entre os níveis de atenção (SES-RS, 2023). A aplicação de escalas validadas, como o sistema *Tissue, Infection/Inflammation, Moisture, Edge* (TIME), auxilia na avaliação holística do leito da ferida, permitindo intervenções mais precisas e individualizadas. Dessa forma, a avaliação clínica rigorosa e a correta estratificação de risco são pilares para a qualificação do cuidado em feridas.

Além disso, a literatura recente destaca a necessidade de capacitação contínua dos profissionais para a correta aplicação dessas ferramentas, uma vez que lacunas no conhecimento podem comprometer a eficácia do tratamento, por Antunes *et al.*, (2023). A implementação de protocolos baseados em evidências e a utilização de tecnologias de avaliação, como a planimetria computadorizada, também são apontadas como facilitadoras para um acompanhamento mais preciso e objetivo da evolução das feridas, conforme Almeida *et al.*, (2023). Portanto, investir na formação e na estruturação de processos avaliativos robustos é essencial para a melhoria contínua da assistência.

## 2.2 TECNOLOGIAS DE CUIDADO E PROTOCOLOS

As tecnologias de cuidado e a adoção de protocolos baseados em evidências são determinantes para a efetividade do tratamento de feridas crônicas. Protocolos como o TIME oferecem um framework estruturado para a avaliação e o manejo do leito da ferida, orientando a remoção de tecido desvitalizado, o controle da infecção e a manutenção do equilíbrio de umidade, citado por Almeida *et al.*, (2023). Essa abordagem sistemática contribui para a aceleração do processo de cicatrização e reduz a variabilidade na prática clínica, promovendo um cuidado mais seguro e padronizado.

No contexto do pé diabético e das úlceras venosas, protocolos específicos são essenciais para abordar as particularidades fisiopatológicas de cada condição. Por exemplo, a prevenção de lesões por pressão requer a implementação de medidas como reposicionamento regular, uso de superfícies de alívio de pressão e hidratação da pele (SES-RS, 2023). Já no manejo de úlceras venosas, a terapia compressiva é reconhecida como intervenção de primeira linha, devendo ser associada à avaliação vascular e ao suporte multiprofissional para garantir adesão e eficácia.

A escassez de insumos especializados na APS, como coberturas modernas (hidrocoloides, alginatos, espumas), limita a aplicação de protocolos avançados e impacta negativamente na resolutividade do cuidado, enfatiza Costa *et al.*, (2022). Investimentos na descentralização desses recursos e na educação permanente são necessários para viabilizar a implementação de tecnologias de cuidado baseadas em evidências. Além disso, a integração de protocolos clínicos com ferramentas de avaliação padronizadas potencializa a tomada de decisão e a personalização do tratamento.

A educação em saúde e o autocuidado apoiado são estratégias centrais para o manejo de feridas crônicas, especialmente em condições como o pé diabético e as úlceras venosas. A literatura evidencia que a capacitação de pacientes e cuidadores sobre higiene, controle de

fatores de risco e reconhecimento de sinais de complicações reduz significativamente as taxas de reinternação e amputação (Santos, 2020; Almeida *et al.*, 2023). A abordagem educativa deve ser contínua, contextualizada e adaptada às necessidades individuais, considerando aspectos socioculturais e limitações funcionais.

Estudos mostram que profissionais da APS nem sempre se sentem preparados para orientar sobre o autocuidado, destacando a importância de programas de educação permanente que abordem técnicas de comunicação e ferramentas de apoio à decisão compartilhada, reitera Araújo *et al.*, (2025). O uso de materiais educativos visualmente atraentes e linguisticamente acessíveis, incluindo adaptações para populações vulneráveis e estrangeiras, é recomendado para ampliar a compreensão e a adesão às orientações.

Além disso, o autocuidado apoiado pressupõe uma relação colaborativa entre profissionais, pacientes e familiares, na qual o plano terapêutico é construído conjuntamente e revisado periodicamente.

O monitoramento de indicadores e a promoção da segurança do paciente são componentes indispensáveis para a qualidade do cuidado em feridas crônicas. Indicadores clínicos, como taxa de cicatrização, incidência de infecções e frequência de amputações, permitem avaliar a efetividade das intervenções e orientar melhorias nos processos assistenciais, destacado por Almeida *et al.*, (2023). A utilização de ferramentas validadas, como a escala PUSH, facilita a mensuração padronizada desses resultados e a comparabilidade entre serviços.

A segurança do paciente no contexto de feridas envolve a prevenção de eventos adversos, como infecções relacionadas à assistência, erros na prescrição de coberturas e quedas durante o curativo (SES-RS, 2023). A implementação de protocolos de higiene das mãos, técnica asséptica e verificação de alergias são medidas fundamentais para mitigar riscos. Além disso, a participação do usuário e da família no cuidado é reconhecida como estratégia de segurança.

A gestão deve promover a cultura de segurança por meio da notificação de incidentes, análise de root causes e implementação de planos de ação, orienta Araújo *et al.*, (2025). O uso de tecnologias de informação, como prontuários eletrônicos com alertas clínicos, também contribui para a redução de danos e a tomada de decisão segura.

O uso de teleconsultoria e telemonitoramento emerge como tecnologia promissora para ampliar o acesso e qualificar o cuidado às feridas crônicas, especialmente em regiões com recursos limitados ou dificuldades de deslocamento. A teleconsultoria permite a orientação especializada remota para profissionais da APS, apoiando a tomada de decisões clínicas e

reduzindo encaminhamentos desnecessários, citado por Araújo *et al.*, (2025). Essa estratégia viabiliza o compartilhamento de conhecimentos e a discussão de casos complexos em tempo hábil. Além disso, possibilita o acompanhamento regular de pacientes por meio do envio de imagens e dados clínicos, facilitando a avaliação da evolução da ferida e a ajustes terapêuticos precoces. Essa abordagem melhora a adesão ao tratamento, reduz custos com transporte e aumenta a satisfação dos usuários. No entanto, sua implementação requer investimentos em infraestrutura tecnológica e capacitação das equipes.

A integração dessas tecnologias às linhas de cuidado fortalece a coordenação da RAS e amplia a resolutividade da APS (SES-RS, 2023). É fundamental que seu uso seja complementar às visitas presenciais e esteja alinhado aos princípios do cuidado humanizado.

### **3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Planejar uma investigação é, antes de tudo traçar um caminho. É imprescindível mapear cada passo, prever os dados a serem coletados e eleger os métodos que melhor se adequam à tessitura da questão proposta (Gil, 2022). Navegando por essas águas, a opção por uma abordagem qualitativa se apresentou não como a única, mas como a mais sensível para capturar as nuances deste estudo.

Esta investigação exploratório, descritivo e explicativo, busca suas bases em fontes Secundárias, tecendo análise a partir do que já foi estudado cientificamente. O estudo consiste em uma revisão bibliográfica. É um exercício de diálogo com a produção científica existente. Um movimento que permite reunir e analisar, e promover uma discussão crítica que possa expandir nosso entendimento sobre um ponto específico: a atuação do enfermeiro no cuidado de feridas crônicas na Atenção Primária à Saúde, compreender como a cogestão e a atuação integrada entre profissionais influenciam o processo de cuidado torna-se essencial para aprimorar protocolos, promover a resolutividade da atenção básica e qualificar o trabalho da equipe multiprofissional.

As buscas pelos artigos foram realizadas nas bases de dados SciELO, LILACS, BDENF e o *Google Acadêmico*. Utilizando os descritores “Atenção Primária à Saúde”, “enfermagem”, “feridas crônicas”, “manejo de feridas” e “cogestão” – foram combinados com os operadores booleanos AND e OR, numa tentativa de lançar uma rede ampla, porém precisa, sobre a literatura relevante. Foram inclusos no estudo, artigos científicos publicados entre 2021 a 2025, em português, inglês ou espanhol, que tratassesem de forma clara do papel do enfermeiro na gestão de feridas crônicas sob um modelo de cogestão na APS. Ao todo foram identificados 86 artigos, dos quais 18 foram atenderam aos critérios de inclusão.

## 4. RESULTADOS

### 4.1 APOIO MATRICIAL E TRABALHO INTERPROFISSIONAL

O apoio matricial e o trabalho interprofissional são estratégias potentes para qualificar o cuidado às feridas crônicas na APS, especialmente em casos de maior complexidade. O apoio matricial pressupõe a atuação compartilhada entre profissionais de diferentes especialidades, que oferecem suporte técnico-pedagógico às equipes de referência, ampliando a capacidade resolutiva da atenção básica (Brasil, 2023). Essa lógica de corresponsabilização favorece a troca de saberes e a construção de projetos terapêuticos singulares.

Estudos destacam que a colaboração interprofissional melhora a eficácia do cuidado, reduz a sobrecarga dos profissionais e fortalece a integralidade da assistência (Araújo *et al.*, 2025). A atuação conjunta de enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e profissionais de outras áreas (como nutrição e fisioterapia) permite uma abordagem multidimensional, abordando aspectos clínicos, sociais e emocionais de feridas crônicas.

A implementação do apoio matricial requer mudanças na organização do processo de trabalho, com definição de fluxos comunicacionais e espaços regulares para discussão de casos (Santos, 2020). A gestão deve fomentar essa prática por meio de incentivos institucionais e capacitação das equipes, reconhecendo o trabalho interprofissional como estratégia para enfrentamento dos desafios impostos pelas feridas crônicas.

### 4.2. COORDENAÇÃO DO CARE E LINHAS DE CUIDADO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

A coordenação do cuidado e a organização em linhas de cuidado são essenciais para garantir a continuidade e a integralidade da assistência às pessoas com feridas crônicas. Na APS, o enfermeiro assume papel central na articulação entre os diferentes níveis da Rede de Atenção à Saúde (RAS), assegurando que os encaminhamentos sejam realizados de forma oportuna e que a contrarreferência ocorra de maneira efetiva, conforme Araújo *et al.*, (2025).

A ausência de fluxos formalizados e a desarticulação entre serviços são barreiras frequentemente relatadas, levando à fragmentação e comprometendo os resultados clínicos.

A implementação de linhas de cuidado específicas para condições como pé diabético e úlceras venosas facilita a padronização de condutas e a definição clara de responsabilidades entre os profissionais envolvidos (SES-RS, 2023). Essas linhas devem prever desde a prevenção e o diagnóstico precoce até a reabilitação, incluindo mecanismos de regulação e acesso a

tecnologias especializadas. A articulação com serviços de referência, como ambulatórios de feridas e angiologia, é crucial para casos complexos que exigem intervenções multiprofissionais.

Fortalecer a coordenação do cuidado requer investimentos em sistemas de informação integrados, como o e-SUS APS, que permitam o registro e o compartilhamento de informações clínicas entre os pontos da rede, bem enfatizado por Almeida *et al.*, (2023). Além disso, a educação permanente das equipes sobre os fluxos estabelecidos e a importância da comunicação interprofissional contribui para a consolidação de uma RAS resolutiva e centrada no usuário.

## 5. DISCUSSÃO

A análise dos materiais estudados deixa claro que a cogestão e uma atuação realmente integrada entre os profissionais são fundamentais para o sucesso do tratamento de feridas na atenção básica. Percebe-se que quando enfermeiros, médicos e agentes comunitários trabalham de forma colaborativa, o paciente segue o tratamento com mais facilidade e evitando que o cuidado seja feito em partes desconexas. Mas a verdade é que essa ainda não é a realidade em muitos lugares, esbarrando em problemas como a falta de diálogo entre as áreas, excesso de tarefas e a carência de rotinas conjuntas estabelecidas, citado por (Oliveira *et al.*, 2024; Barbosa *et al.*, 2025). Essa integração ajuda a criar um padrão de conduta e faz com que todos se sintam responsáveis pelo resultado, o que acaba melhorando a resolutividade dos casos.

A cogestão acaba fortalecendo a equipe como um todo, pois permite que os conhecimentos sejam trocados e que a capacitação aconteça no dia a dia. Profissionais que atuam juntos tendem a desenvolver habilidades mais completas, tanto técnicas quanto de relacionamento, aprendendo a avaliar em conjunto, planejar o tratamento em equipe e lidar melhor com opiniões diferentes. Essa dinâmica de colaboração aumenta a confiança da equipe e a segurança do paciente, algo essencial especialmente em situações de feridas mais complexas, que exigem um olhar de várias especialidades (Santos, 2020). A gestão compartilhada também facilita a identificação de problemas mais cedo e permite ajustes rápidos no plano de cuidados.

A criação de protocolos feitos a várias mãos – com a participação de diferentes profissionais – é uma das maiores vantagens da cogestão. Esses documentos servem não apenas para guiar a prática com base em evidências, mas também para deixar claro o papel de cada um na equipe, evitando confusões e trabalho duplicado. Dessa forma, a atuação integrada vai além de simplesmente realizar tarefas; inclui dividir as decisões, avaliar constantemente o que está sendo feito e fortalecer a relação com o paciente, fatores chave para o bom funcionamento da

atenção básica (Barbosa *et al.*, 2025; Araújo, 2025). Assim, fica evidente que a cogestão é um pilar estratégico para a melhoria contínua da qualidade do cuidado com feridas.

Contudo, para que esse pilar estratégico se sustente na prática, é preciso reconhecer que o caminho entre a teoria integradora e a realidade dos postos de saúde é marcado por obstáculos concretos. A análise da revisão dos estudos evidencia que a cogestão na Atenção Primária à Saúde configura-se como um eixo estruturante para a qualificação do cuidado às feridas crônicas, embora sua operacionalização ainda se depare com obstáculos significativos de ordem estrutural e organizacional. A atuação do enfermeiro, nesse contexto, revela-se fundamental, porém frequentemente limitada pela insuficiência de recursos materiais, como a carência de coberturas modernas e insumos especializados, o que restringe a aplicação de protocolos baseados em evidências e prolonga desnecessariamente o tempo de cicatrização, conforme constatado por Araújo *et al.* (2025) e Costa *et al.* (2022), situação que expõe uma fragilidade crítica no sistema.

A insuficiência dos materiais causa impacto diretamente na etapa inicial do processo, qual seja, a avaliação clínica e a estratificação de risco. Apesar de conhecidas como pilares do manejo adequado, estas práticas esbarram não apenas na padronização, mas também na capacitação insuficiente dos profissionais, levando o profissional a uma prática intuitiva e pouco sistemática. Portanto, esta lacuna avaliativa compromete a detecção precoce de complicações e, de forma mais ampla, a própria tomada de decisão compartilhada, um pressuposto básico da cogestão que acaba não se concretizando na rotina assistencial, citado por Almeida, *et al.*, (2023).

Neste cenário de limitações técnicas e organizacionais, estratégias que dependem fundamentalmente da relação profissional-usuário, como a educação em saúde e o autocuidado apoiado, veem sua efetividade ser drasticamente reduzida. Sua implementação é diretamente impactada pela sobrecarga de trabalho das equipes e pela rotatividade de profissionais, fatores que dificultam a construção do vínculo terapêutico necessário para uma abordagem educativa contínua e efetiva. Sem esse vínculo, a orientação para o autocuidado se torna superficial, minando a autonomia do paciente e a sustentabilidade do tratamento no domicílio, citado por Antunes *et al.*, (2023).

Essa desarticulação observada no microcosmo da unidade de saúde é, na verdade, um reflexo de um problema muito maior e sistêmico. A desarticulação observada na esfera da assistência direta reflete-se, em macroescala, na própria desarticulação da rede de atenção. Este é talvez um dos maiores entraves, com fluxos de referência e contrarreferência frágeis ou inexistentes, resultando em fragmentação do cuidado, duplicidade de ações e sobrecarga para o

usuário, que peregrina por diferentes serviços sem uma coordenação efetiva, problema este amplamente discutido por Oliveira *et al.* (2021). É precisamente nesta lacuna de coordenação que a cogestão pretende intervir, propondo-se como antídoto à fragmentação.

A superação desta fragmentação através do apoio matricial e do trabalho interprofissional surge menos como uma realidade consolidada e mais como uma promessa ainda distante. Sua implementação esbarra em barreiras culturais arraigadas e na falta de espaços formais para discussão de casos e planejamento conjunto, Araújo, *et al.*, (2025). Dessa forma, a potencial sinergia entre diferentes saberes profissionais, que poderia compensar as limitações materiais e técnicas, permanece subutilizada, perpetuando um modelo de atenção fragmentado.

É crucial reconhecer que todos esses desafios intra-sistema são agravados por determinantes externos, onde as iniquidades sociais revelam-se como um fator crucial do prognóstico. Pacientes em situação de vulnerabilidade enfrentam maiores dificuldades de acesso a cuidados adequados, alimentação e condições higiênico-sanitárias, indicando que a cogestão do cuidado precisa, necessariamente, transcender o âmbito estritamente clínico e incorporar uma perspectiva intersetorial para ser efetivamente equitativa (Costa, 2022).

Diante de um desafio tão multifacetado, fica claro que a resposta não está em uma única solução, mas em uma mudança de paradigma que começa na formação daqueles que cuidam. Portanto, investimentos em educação permanente que preparem o enfermeiro não apenas tecnicamente, mas também para a atuação colaborativa e cogestiva, surgem como condição para transformar o potencial teórico da cogestão em realidade prática na Atenção Básica, capacitando os profissionais para navegar nessas complexidades e construir, apesar dos obstáculos, um cuidado verdadeiramente integral.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em suma, a cogestão é um eixo norteador imprescindível para a evolução do cuidado às feridas na Atenção Básica. A sinergia entre os saberes do enfermeiro, do médico e do agente comunitário potencializa a utilização de recursos, fortalece a adesão do paciente ao tratamento e amplia a resolutividade clínica. Contudo, a transposição desse modelo teórico para a prática cotidiana enfrenta barreiras tangíveis, que perpassam desde a escassez de insumos até a organização do processo de trabalho, demandando estratégias concretas para sua superação.

A qualidade da assistência prestada é diretamente influenciada pela robustez da estrutura disponível. A carência de materiais adequados e a capacitação profissional insuficiente

comprometem etapas fundamentais, como a avaliação clínica minuciosa e a correta estratificação de risco. Essa fragilidade inicial inviabiliza a tomada de decisão compartilhada, fundamento da cogestão, e pode resultar em condutas intuitivas, aumentando a vulnerabilidade do paciente. Assim, o investimento em recursos e na educação permanente emerge como alicerce para um cuidado seguro e efetivo.

As estratégias de educação em saúde e de promoção do autocuidado está ligada a qualidade do vínculo estabelecido entre a equipe e o usuário. A sobrecarga de trabalho e a alta rotatividade dos profissionais são obstáculos significativos à construção dessa relação de confiança, essencial para o seguimento terapêutico. Para além dos muros da unidade de saúde, a fragmentação da rede e a falta de integração entre os diferentes níveis de atenção culminam em um cuidado descontínuo, que sobrecarrega o usuário e diminui a eficácia das intervenções.

É evidente que a plena implementação da cogestão excede as fronteiras da técnica, demandando uma abordagem integral que considere os determinantes sociais de saúde. Condições de vida, acesso à alimentação e saneamento básico são variáveis cruciais no processo de cicatrização. Portanto, a construção de um cuidado verdadeiramente qualificado passa necessariamente pela articulação intersetorial e por uma mudança de paradigma que valorize a colaboração, o vínculo terapêutico e a corresponsabilidade, visando a equidade e a integralidade da assistência, para além da teoria, ou seja, incorporando na *práxis* profissional.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. C. *et al.* O uso de ferramentas na avaliação de feridas crônicas de membros inferiores: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 17, 2023. Disponível

em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/254453>.

Acesso em: 10 set. 2025.

ANTUNES, A. J. F. *et al.* Educação permanente em feridas e curativos para as equipes de enfermagem em Unidades Básicas de Saúde do Distrito Federal. **Health Residencies Journal**, v. 4, n. 21, p. 61–71, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.51723/hrj.v4i21.956>.

Acesso em: 10 set. 2025.

ARAÚJO, B. K. Y. R. *et al.* Cuidado de enfermagem à pessoa com ferida crônica na Atenção Primária à Saúde: desafios e possibilidades. **Revista Delos**, v. 18, n. 69, p. 126, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/rdelosv18.n69-126>. Acesso em: 10 set. 2025.

BARBOSA, A.; MORAES, B. J. P. G.; GOMES, A. Gestão do cuidado de feridas complexas na atenção primária. **Acta Scientific Sciences**, v. 1, n. 1, p. 1-12, 2025. DOI: 10.64671/acta.v1i1.4. Disponível em: <https://actascientific.com.br/acta/article/view/4>. Acesso em: 31 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ações Interprofissionais na Atenção Primária à Saúde**. Brasília: MS, 2023. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acoes\\_interprofissionais\\_atencao\\_primaria\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acoes_interprofissionais_atencao_primaria_saude.pdf). Acesso em: 11 set. 2025.

CARVALHO, R. R. *et al.* Formação em enfermagem e competências para a cogestão: desafios contemporâneos. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 31, e67834, 2023.

CENTRO Universitário Faema - UNIFAEMA. Manual de trabalhos acadêmicos. / Poliane de Azevedo; Isabelle Silva. Ariquemes, RO: **Editora Unifaema**, 2025. Disponível em:<https://unifaema.edu.br/manual-de-tcc/>. Acesso em: 06 out. 2025

COSTA, J. A. S. *et al.* Conhecimento dos enfermeiros sobre tratamento de feridas crônicas na atenção primária à saúde. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 37, e021199, 2022.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. Rio de Janeiro: Atlas, 2022. E-book. ISBN 9786559771653. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559771653>. Acesso em: 12 set. 2025.

MACHADO, M. H. *et al.* Desafios da gestão do trabalho em saúde no SUS: uma análise sob a perspectiva da enfermagem. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. supl. 1, p. 2461-2472, 2021.

MOHR, H. S. S. *et al.* Cuidado de enfermagem à pessoa com ferida na Atenção Primária à Saúde: desafios e potências. **Estima**, v. 22, e1437, 2024. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1556072>. Acesso em: 11 set. 2025.

OLIVEIRA, R. A. *et al.* Desigualdades no acesso ao tratamento de feridas crônicas no SUS: uma análise a partir da Atenção Primária. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 128, p. 45-59, 2021.

SANTOS, K. L. *et al.* O papel do enfermeiro no cuidado às feridas crônicas na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 3, e20190361, 2020.

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL (SES-RS). **Nota Técnica Conjunta nº 14/2023**: Orientações para organização da assistência e estratificação de risco das pessoas com feridas crônicas. Porto Alegre: SES-RS, 2023. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202304/27103658-nt-14-2023-feridas-cronicas.pdf>. Acesso em: 11 set. 2025.

## ANEXO A - FICHA DE APROVAÇÃO DO PLÁGIO



**DISCENTE:** Jefferson Monteiro Ribeiro

**CURSO:** Enfermagem

**DATA DE ANÁLISE:** 22.10.2025

### RESULTADO DA ANÁLISE

#### **Estatísticas**

Suspeitas na Internet: **0,73%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet

Suspeitas confirmadas: **0,59%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados

Texto analisado: **95,43%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analizado por Plagius - Detector de Plágio 2.9.6  
quarta-feira, 22 de outubro de 2025

### PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente JEFFERSON MONTEIRO RIBEIRO n. de matrícula **47581**, do curso de Enfermagem, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 0,73%. Devendo o aluno realizar as correções necessárias.



Assinado digitalmente por: POLIANE DE AZEVEDO  
O tempo: 22-10-2025 10:07:16,  
CA do emissor do certificado: UNIFAEMA  
CA raiz do certificado: UNIFAEMA

**POLIANE DE AZEVEDO**  
**Bibliotecária CRB 11/1161**  
Biblioteca Central Júlio Bordignon  
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA