



GABRIELLE CAROLINE BRUGIM RAMOS

LORENA DANIELLE PEIXOTO

MADALISA DA SILVA

PRISCILA ROSSI LOPES

VALDEMAR ARTMANN JUNIOR

**PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO E ENCAMINHAMENTO
DE FERIDAS CRÔNICAS AO AMBULATÓRIO DE FERIDAS
DA UNIPAR**

Umuarama, PR
2025

GABRIELLE CAROLINE BRUGIM RAMOS

LORENA DANIELLE PEIXOTO

MADALISA DA SILVA

PRISCILA ROSSI LOPES

VALDEMAR ARTMANN JUNIOR

PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO E ENCAMINHAMENTO DE FERIDAS CRÔNICAS AO AMBULATÓRIO DE FERIDAS DA UNIPAR

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Paranaense, como requisito parcial para aprovação no Estágio Supervisionado em Saúde da Família e Comunidade I/Saúde Coletiva I.

Orientador: Pablo Alvarez Auth

Co-Orientador: Carlos Eduardo de Arrais Ykeda Baptista

Umuarama, PR
2025

GABRIELLE CAROLINE BRUGIM RAMOS

LORENA DANIELLE PEIXOTO

MADALISA DA SILVA

PRISCILA ROSSI LOPES

VALDEMAR ARTMANN JUNIOR

**PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO E ENCAMINHAMENTO DE FERIDAS
CRÔNICAS AO AMBULATÓRIO DE FERIDAS DA UNIPAR**

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Paranaense, como requisito parcial para aprovação no Estágio Supervisionado em Saúde da Família e Comunidade I/Saúde Coletiva I, avaliado pela seguinte banca examinadora:

Dr. Pablo Alvarez Auth.
(orientador)

Dr. Carlos Eduardo de Arrais Ykeda Baptista

Dra. Glesiê Bertuluci Martins Machado

Umuarama, 25 de setembro de 2025.

AGRADECIMENTOS

Concretizar esse projeto de intervenção intitulado "Protocolo de Identificação e Encaminhamento de Feridas Crônicas ao Ambulatório de Feridas da UNIPAR", é motivo de gratidão.

Agradecemos à Universidade Paranaense – UNIPAR, por nos incentivar à pesquisa, proporcionando um ambiente adequado para o desenvolvimento acadêmico e científico, além de cumprir o seu papel de instituição que promove as práticas de cuidado embasadas em evidências e voltadas à melhoria da qualidade da assistência em saúde.

Nossos sinceros agradecimentos aos docentes que nos orientaram, acompanhando-nos de forma técnica e científica, contribuindo para o amadurecimento deste trabalho. Suas orientações fundamentaram as escolhas metodológicas e garantiram a coerência e a relevância da proposta.

RAMOS, Gabrielle Caroline Brugim; PEIXOTO, Lorena Danielle; DA SILVA, Madalisa; LOPES, Priscila Rossi; JUNIOR, Valdemar Artmann. **Protocolo de identificação e encaminhamento de feridas crônicas ao ambulatório de feridas da UNIPAR.** Orientador: Pablo Alvarez Auth. 2025. 27 f. Projeto de Intervenção (Curso de Graduação em Medicina) - Universidade Paranaense, Umuarama, 2025.

RESUMO

As feridas crônicas constituem um considerável desafio para a saúde pública no Brasil, devido ao elevado custo do tratamento e aos impactos na qualidade de vida dos pacientes. É fundamental estabelecer um acompanhamento sistemático e assistência médica especializada para aqueles que sofrem com feridas crônicas, especialmente os que apresentam comorbidades. Este Projeto de Intervenção visa desenvolver um protocolo de encaminhamento personalizado e padronizado para o ambulatório de feridas da Unipar, considerando as necessidades específicas dos pacientes, de forma que possam ser monitorados por médicos e uma equipe multiprofissional capacitada, sempre respeitando as particularidades individuais. O objetivo deste estudo é fazer um Protocolo de Encaminhamento para o Ambulatório de Feridas da Unipar (Universidade Paranaense - Umuarama-PR), prestando atenção no cuidado e tratamento médico especializado. A forma de fazer isso vai ser baseada na análise de artigos de grande relevância científica e na observação da necessidade de unificar os encaminhamentos das Unidades Básicas de Saúde de Umuarama-PR para o ambulatório supracitado. Espera-se que esse protocolo amplie a qualidade do serviço, aumente a eficiência no cuidado com feridas crônicas e avance a saúde com uma ação mais integrada e atenta.

Palavras-chave: Cronicidade. Cuidado sistematizado. Lesões. Tratamento especializado. Vasculopatia.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Constituintes anatômicos primários da pele	12
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Planejamento prático do projeto de intervenção para o ano de 2026	23
Tabela 2 - Investimento inicial estimado de insumos para funcionamento trimestral do ambulatório.	24

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	JUSTIFICATIVA	9
3	OBJETIVOS	10
3.1.	OBETIVO GERAL.....	10
3.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
4	REFERENCIAL TEÓRICO	10
4.1	FISIOLOGIA DA PELE.....	10
4.2	MICROBIOTA CUTÂNEA HUMANA	13
4.3	IMUNOLOGIA CUTÂNEA	15
4.4	FUNDAMENTOS CLÍNICOS E CLASSIFICAÇÃO DAS FERIDAS	17
5	METODOLOGIA.....	18
5.1.	LOCAL DA INTERVENÇÃO.....	20
5.2.	SUJEITOS DA INTERVENÇÃO	21
5.3.	ESTRATÉGIAS E AÇÕES	21
5.4.	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	21
6	RESULTADOS ESPERADOS	22
7	CRONOGRAMA.....	23
8	VIABILIDADE E RECURSOS NECESSÁRIOS	23
	REFERÊNCIAS	25
	ANEXOS	26
	MODELO FICHA DE ENCAMINHAMENTO	27

1. INTRODUÇÃO

Define-se como feridas crônicas qualquer interrupção na continuidade de um tecido corporal, em maior ou menor extensão, decorrente de traumas ou afecções clínicas vasculares, neuropáticas, neoplásicas, dermatológicas e entre outras, que apresentam difícil processo de cicatrização com duração maior que seis semanas. Evidencia-se que as feridas crônicas afetam 5% da população adulta nos países ocidentais, refratárias a diversos tipos de tratamentos e decorrem de condições biológicas sistêmicas que dificultam a cicatrização normal. Idade avançada, higiene pessoal, estado nutricional debilitado, imobilidade prolongada, lesões neurológicas, trauma raquimedular e dificuldades de acesso ao serviço de saúde são fatores que interferem diretamente no processo cicatricial e tendem a contribuir para a cronicidade dessas feridas. (MOTA *et al.*, 2023)

Tais feridas, ao tornarem-se crônicas, necessitam de acompanhamento e tratamento específico, fazendo-se necessário ambulatorios de baixa e média complexidade adequados para o seguimento. Dessa forma, geram-se custos elevados para os serviços de saúde, pois demandam cuidados domiciliares, internações prolongadas e procedimentos de alta complexidade. (MOTA *et al.*, 2023).

O Ambulatório tem por finalidade dar assistência técnica e profissional aos pacientes evitando a piora do estado geral dos mesmos, diminuindo risco de agravamento do quadro. Desta forma, os pacientes portadores de feridas crônicas serão encaminhados ao Ambulatório, onde poderão ser realizados pequenos procedimentos, assim como cuidado, orientação e educação em saúde para a prevenção das feridas (SOUSA, 2021).

Para o encaminhamento ao Ambulatório de Feridas necessita-se da elaboração de um protocolo unificado, onde deve-se constar a anamnese e exame físico do paciente e a natureza da lesão, bem como os cuidados com a ferida e a pele ao redor, a escolha da cobertura adequada, a documentação e o registro, além do uso de medicamentos quando necessários, a prevenção de novas ocorrências, o manejo da dor e a possibilidade de encaminhar para tratamento cirúrgico em centro especializado. (DANTAS; TORRES; DANTAS. 2011).

2. JUSTIFICATIVA

As feridas crônicas prejudicam a qualidade de vida do paciente, pois a sua cicatrização é lenta e geralmente resistente aos tratamentos convencionais, necessitando de um acompanhamento médico contínuo e especializado. Por aumentar o número de pessoas acometidas com esse problema, tem aumentado também os custos no tratamento, tornando-se um problema de saúde pública. Sendo assim, criar e implementar protocolos de identificação e encaminhamento ao ambulatório são muito importantes para garantir a detecção precoce e o tratamento adequado, reduzindo possíveis complicações.

A proposta do presente Projeto de Intervenção (PI) é a elaboração de um protocolo sistematizado para a identificação e encaminhamento de pacientes com feridas crônicas ao ambulatório da UNIPAR. Torna-se uma proposta relevante pelo fato de que, quando não há diretrizes claras e de fácil entendimento, o início do tratamento especializado pode ser retardado, comprometendo a recuperação do paciente. Quando se define o fluxo de forma correta, os atendimentos tornam-se mais organizados, priorizando os casos com maior gravidade, diminuindo o agravamento das lesões.

Além disso, o referido PI procurará capacitar as equipes de saúde para que as mesmas consigam identificar os sinais de alerta e os principais critérios clínicos para que o encaminhamento seja o mais adequado possível. Assim, a autonomia dos profissionais da atenção primária será fortalecida e haverá uma maior integração com os serviços de atenção especializada. Além da assistência prestada estar qualificada, os atendimentos serão mais ágeis, eficazes e adequados, reduzindo a sobrecarga dos serviços hospitalares.

Espera-se que esse PI traga amplas contribuições, tanto para os pacientes com feridas crônicas, que terão um atendimento mais ágil, eficiente e humanizado, com melhor qualidade de vida e menos complicações, quanto para a comunidade acadêmica e o sistema de saúde, pois oferecerá uma base prática e teórica para estudos futuros e estimulará a produção científica voltada à gestão e melhoria dos processos assistenciais.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Elaborar e implementar um protocolo para a identificação precoce de feridas crônicas, e um ágil encaminhamento dos pacientes ao ambulatório da Unipar, proporcionando atendimento qualificado e tratamento adequado, reduzindo possíveis complicações.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Fazer um levantamento sobre os pacientes com feridas crônicas atendidos no ambulatório da Unipar, identificando as principais causas, características das lesões e necessidades de cuidado.
2. Desenvolver um protocolo com critérios clínicos, objetivos e padronizados para identificar e classificar as feridas crônicas, baseando-se em diretrizes técnicas e evidências científicas.
3. Capacitar os profissionais da equipe de saúde sobre o novo protocolo, para que as condutas sejam padronizadas e os níveis de atenção atuem de forma integrada.
4. Implementar o protocolo de identificação e encaminhamento, avaliando-o para verificar sua efetividade na organização do cuidado e na melhoria do acesso ao atendimento ambulatorial especializado.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 FISILOGIA DA PELE

A pele representa o maior órgão do corpo humano, correspondendo a aproximadamente 15% do peso corporal total. Dentre suas funções primordiais estão o controle da temperatura corporal, a proteção contra agentes externos, a eliminação de água e eletrólitos, a percepção sensorial e a representação da imagem corporal. Atua como a primeira linha de defesa do organismo, sendo continuamente exposta a agressões de natureza física, química e lesiva, resultantes tanto de fatores internos quanto externos (CASTRO *et al.*, 2022).

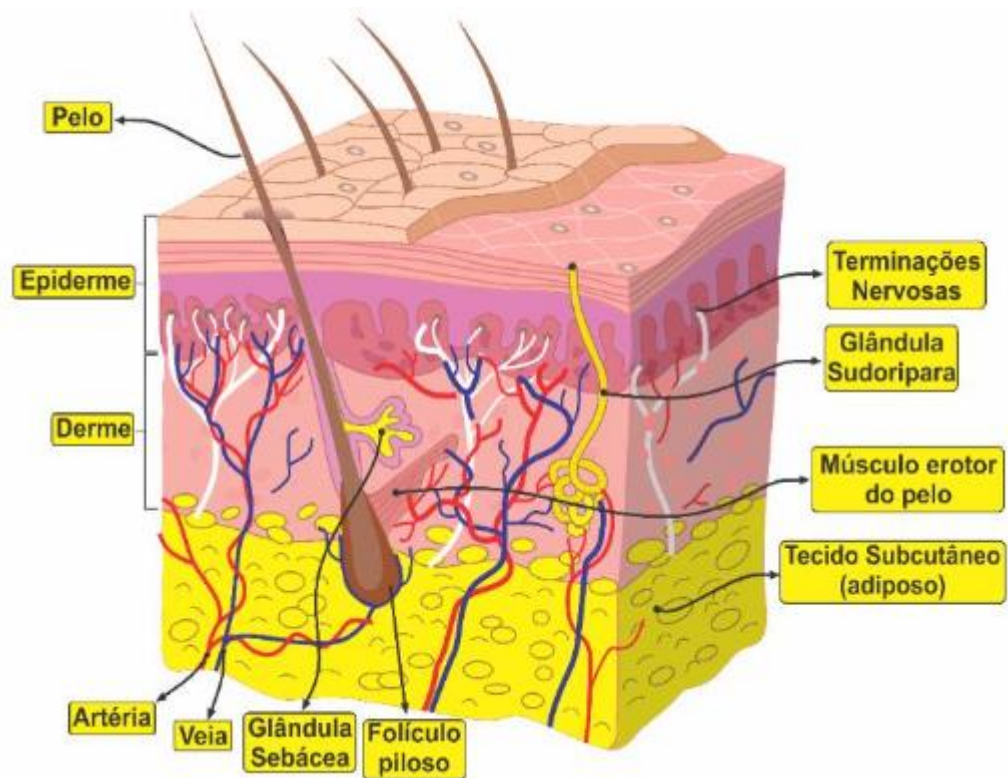
A pele integra o sistema tegumentar e é reconhecida como o maior órgão do corpo humano, representando aproximadamente 16% da massa corporal. Estruturada

em três camadas principais sendo a epiderme, derme e hipoderme e cada uma desempenha funções específicas. Devido à sua organização anatômica e histológica, a pele é considerada um órgão altamente complexo, capaz de exercer múltiplas funções vitais (RAIMUNDO *et al.*, 2024).

A pele exerce múltiplas funções essenciais ao organismo, sendo a principal delas a proteção contra agentes externos. Além disso, atua na percepção sensorial, na regulação da temperatura corporal, na síntese de vitamina D, na absorção da radiação ultravioleta (UV), na separação entre o meio interno e externo, funcionando como uma barreira impermeável, e também participa dos processos de secreção e absorção de substâncias (CANTEIRO; WECKERLIN; OLIVEU, 2022).

Além de atuar como barreira protetora, a pele também exerce funções fisiológicas fundamentais, destacando-se no processo de manutenção da homeostase. Isso ocorre por meio da termorregulação, que é realizada pela produção de suor pelas glândulas sudoríparas e pela vasodilatação dos capilares cutâneos quando a temperatura corporal está elevada. Em contrapartida, em temperaturas mais baixas, há uma redução na produção de suor, vasoconstrição periférica e ereção dos pelos, favorecendo a conservação do calor corporal. Do ponto de vista histológico, a pele é composta por duas camadas principais: a epiderme, que é a mais externa, e a derme, situada logo abaixo, rica em vasos sanguíneos e responsável por nutrir a epiderme. Subjacente a essas estruturas encontra-se a hipoderme, ou tecido subcutâneo, que embora esteja relacionada funcionalmente à pele, não é considerada parte integrante dela conforme representado na Figura 1 (SILVA *et al.*, 2024).

Figura 1 - Constituintes anatômicos primários da pele.



Fonte: Silva *et al.* (2024).

A epiderme constitui a porção mais externa da pele e exerce um papel essencial na proteção contra toxinas, microrganismos e na prevenção da perda de líquidos corporais. Essa camada é composta por cinco subcamadas formadas por células denominadas queratinócitos. Essas células se originam na camada basal e, à medida que migram em direção à superfície da pele, passam por um processo de maturação e transformação conhecido como queratinização, no qual cada subcamada desempenha uma função específica. As cinco subcamadas da epiderme são: a camada basal, onde ocorre a geração dos queratinócitos; a camada espinhosa, responsável pela produção de queratina; a camada granulosa, onde se inicia o processo de queratinização; a camada lúcida, composta por células achatadas e compactadas; e, por fim, a camada córnea, formada por aproximadamente 20 subcamadas de células mortas que se desprendem da pele por meio do processo de descamação (GOULART; SILVA; BRAGA, 2022).

Já a derme é a camada situada entre a epiderme e a hipoderme, sendo composta predominantemente por tecido conjuntivo, fibras de colágeno e elastina, que garantem à pele sua firmeza e flexibilidade. Nela estão presentes vasos sanguíneos,

folículos pilosos, glândulas sebáceas e sudoríparas, terminações nervosas e fibras musculares lisas. Essa camada exerce funções essenciais como o transporte de nutrientes e oxigênio para as células da epiderme, além de participar da regulação térmica do organismo através do controle do fluxo sanguíneo e da atividade das glândulas sudoríparas. Também é responsável pela percepção sensorial, permitindo que o corpo detecte estímulos como toque, pressão e dor (LIMA *et al.*, 2023).

E a hipoderme constitui a camada mais profunda da pele, situada logo abaixo da derme. Sua principal função é ancorar a epiderme e a derme às estruturas internas do corpo, formando a junção dermo-hipodérmica. Essa camada apresenta duas porções distintas: uma mais superficial, entre a pele e a fáscia, e outra mais profunda, inserida entre camadas laminares. Nela, estão localizadas estruturas importantes como as porções secretoras das glândulas sudoríparas (apócrinas e écrinas), folículos pilosos, vasos sanguíneos e terminações nervosas. Além disso, a hipoderme atua no armazenamento energético por meio de gordura, oferece isolamento térmico, protege o organismo contra impactos e pressões externas, e permite mobilidade da pele sobre os tecidos mais profundos, desempenhando um papel fundamental na proteção e na estrutura do corpo humano (SILVA *et al.*, 2022).

Considerando sua função protetora, a pele atua como uma barreira contra agentes externos, como microrganismos, radiação e agressões físicas. Além disso, por conter receptores sensoriais de toque, calor, dor e pressão, é classificada como um dos cinco órgãos responsáveis pela percepção sensorial (BULLA; CORTEZ; GORNY, 2025).

4.2 MICROBIOTA CUTÂNEA HUMANA

A pele do ser humano é habitat de uma ampla diversidade de microrganismos que, em conjunto com seus genomas e a forma como interagem com o organismo hospedeiro, constituem o microbioma cutâneo. O envolvimento desse microbioma no surgimento e evolução de várias enfermidades tem ganhado cada vez mais atenção científica. Pesquisas indicam que desequilíbrios na microbiota da pele estão associados aos mecanismos fisiopatológicos de diferentes doenças dermatológicas (VALÁCIO; MACHADO, 2025).

Apesar disso, a pele abriga uma comunidade microbiana diversa e dinâmica, conhecida como microbiota cutânea, que tem um papel crucial na preservação do equilíbrio e da saúde da pele. Essa microbiota atua na defesa contra diversas doenças e distúrbios. Quando há um desequilíbrio nesse ecossistema condição conhecida como disbiose a pele se torna mais vulnerável a processos inflamatórios e outras complicações (RAUBER *et al.*, 2024).

A pele humana, com seus aproximadamente 1,8 metros quadrados de área, abriga cerca de 1 milhão de bactérias por centímetro quadrado, totalizando mais de 10^{10} células bacterianas espalhadas por toda sua superfície. A colonização microbiana da pele tem início no momento do nascimento, passando por mudanças consideráveis na quantidade e diversidade de microrganismos durante a puberdade, até alcançar uma composição mais estável na fase adulta. Essa microbiota não é uniforme entre as pessoas, sendo moldada por fatores internos como idade, sexo e predisposição genética e também por elementos externos, como hábitos alimentares, estilo de vida e condições ambientais, incluindo exposição à radiação ultravioleta e à poluição (PÓVOA; CAXITO; BRANDÃO, 2023).

A composição da microbiota da pele varia de acordo com a região corporal, influenciada pela quantidade e tipo de glândulas e folículos pilosos presentes. Essa variação cria microambientes específicos, permitindo o desenvolvimento de diferentes espécies bacterianas em locais distintos. Em áreas com maior produção sebácea, como o rosto e o tórax, observa-se a predominância de microrganismos como *Cutibacterium spp.* e *Staphylococcus spp.*. Já nas zonas úmidas, como axilas e dobras dos cotovelos e joelhos, é comum encontrar uma diversidade maior de bactérias, com destaque para *Corynebacterium spp.*, *Staphylococcus spp.* e *beta-Proteobacteria spp.*. Em regiões mais secas, como os antebraços, nádegas e partes das mãos, há uma ampla variedade microbiana, incluindo membros dos filos *Actinobacteria*, *Proteobacteria*, *Firmicutes* e *Bacteroidetes* (SARRACINE; LIMA; COSTA, 2024).

Grande parte dos microrganismos encontrados na superfície da pele atua de forma simbiótica, oferecendo proteção contra agentes patogênicos. A microbiota cutânea é composta por organismos que habitam a pele de maneira permanente ou temporária, sem causar prejuízos ao hospedeiro quando há equilíbrio e condições normais. Essa comunidade microbiana é classificada em dois grupos principais: os

microrganismos residentes, que estão constantemente presentes, e os transitórios, que podem incluir tanto bactérias comensais quanto potencialmente patogênicas. A composição dessa microbiota é influenciada por fatores biológicos e ambientais, como o estilo de vida, a presença de doenças, características fisiológicas, o perfil genético do indivíduo, o meio em que vive e o funcionamento do seu sistema imunológico (COSTA *et al.*, 2024).

A microbiota da pele desempenha um papel essencial na defesa imunológica ao impedir a ação de agentes patogênicos, por meio da liberação de peptídeos antimicrobianos que ajudam o organismo a combater seletivamente microrganismos prejudiciais. Um exemplo disso ocorre com espécies inofensivas de *Staphylococcus*, que conseguem restringir a proliferação do *S. aureus*. Esse processo demonstra que um desequilíbrio entre os microrganismos da pele pode comprometer a resposta imune e favorecer o surgimento de inflamações (SOUSA; COSTA; IULIANELLI, 2025).

Pesquisas recentes, realizadas entre os anos de 2019 e 2025, vêm destacando a influência da microbiota intestinal sobre a saúde da pele, evidenciando a presença de um elo funcional conhecido como eixo intestino-pele. Os metabólitos produzidos por microrganismos no intestino não apenas sustentam o funcionamento das células intestinais, mas também atuam de forma sistêmica por meio da corrente sanguínea, impactando diretamente o tecido cutâneo. Esse mecanismo compõe um sistema de comunicação bidirecional entre o intestino e a pele. Assim, o equilíbrio da microbiota intestinal favorece um ambiente anti-inflamatório que contribui para a saúde da pele, enquanto um quadro de disbiose pode comprometer tanto sua integridade quanto seu funcionamento (FERREIRA; MOTTA; ANDRADE, 2025).

A manutenção do equilíbrio da microbiota da pele é fundamental para a saúde dermatológica, sendo que alterações em sua composição e funcionamento, conhecidas como disbiose, podem desencadear diferentes problemas cutâneos desde irritações leves até doenças crônicas de maior gravidade (COSTA *et al.*, 2024).

4.3 IMUNOLOGIA CUTÂNEA

A microbiota cutânea é essencial para preservar a integridade da pele, a superfície cutânea é habitat de uma ampla variedade de microrganismos como

bactérias, fungos e vírus que interagem com o sistema imunológico e desempenham um papel importante na manutenção da homeostase da pele (GRILLO *et al.*, 2025).

Os microrganismos presentes na pele estabelecem uma interação constante com o sistema imunológico local, influenciando suas respostas de modo a equilibrar mecanismos de defesa e tolerância. Essa regulação é essencial para prevenir inflamações exageradas que poderiam comprometer a integridade da pele. Além disso, o microbioma tem um papel importante na preservação da barreira cutânea, auxiliando na retenção da umidade e evitando a perda excessiva de água (BEZERRA *et al.*, 2025).

O sistema imune da pele é formado por uma complexa rede de células imunologicamente ativas, como os queratinócitos, mastócitos, linfócitos T residentes e células apresentadoras de antígenos. Esse conjunto celular interage constantemente com a microbiota cutânea e com estímulos do ambiente, contribuindo para a preservação da barreira epidérmica e para a prevenção de alterações imunológicas (PAIVA JÚNIOR *et al.*, 2025).

A pele exerce uma função essencial no sistema imunológico, atuando como a primeira barreira física contra a entrada de antígenos. Quando essa barreira é comprometida, o organismo ativa mecanismos de defesa, como a mobilização de neutrófilos, eosinófilos e linfócitos. A resposta imune inata ocorre de forma rápida, envolvendo componentes como o sistema complemento. Já a imunidade adaptativa depende da ação dos linfócitos T e B, que amadurecem em órgãos como o timo e o baço, permitindo a geração de anticorpos e a destruição de agentes infecciosos específicos. Um exemplo disso é a atuação dos linfócitos TCD8, que promovem a eliminação de células infectadas por meio da indução de apoptose (SOUSA; COSTA; IULIANELLI, 2025).

As células imunes presentes na pele desempenham um papel essencial na manutenção da homeostase tecidual, atuando na identificação de antígenos provenientes do ambiente. Em situações de risco, como infecções ou danos ao tecido, essas células residentes, juntamente com outras que migram de áreas periféricas, formam uma rede defensiva coordenada, com o objetivo de proteger e reparar a pele, restaurando sua estrutura original. Dessa forma, a colaboração entre a microbiota

cutânea e o sistema imunológico é fundamental para preservar o equilíbrio da pele e prevenir infecções (SILVA *et al.*, 2023).

4.4 FUNDAMENTOS CLÍNICOS E CLASSIFICAÇÃO DAS FERIDAS

As feridas complexas representam um desafio global significativo, sendo reconhecidas como um problema de saúde pública que afeta tanto o organismo quanto os aspectos psicossociais dos indivíduos. Tais lesões podem gerar incapacidades físicas, alterações emocionais e redução da qualidade de vida, além de provocarem o isolamento social decorrente de internações prolongadas. Diversos fatores contribuem para o surgimento dessas feridas, com destaque para o envelhecimento populacional e o aumento da incidência de doenças crônicas, como as úlceras de origem diabética, arterial, venosa e por pressão, entre outras (CASTILLO; REYNA, 2024).

Correspondendo à interrupção ou perda da integridade do revestimento corporal envolvendo não apenas a ruptura das camadas superficiais da pele como o tecido epitelial, conjuntivo e adiposo mas também podendo atingir estruturas internas mais profundas, como músculos, tendões, ossos e tecido subcutâneo. Sua classificação baseia-se na profundidade, extensão e grau de complexidade, e suas causas podem incluir traumas, queimaduras, cirurgias, úlceras, entre outros fatores (SANTOS; SANTOS; LAGO, 2024).

Elas correspondem a lesões cutâneas que podem surgir por diferentes causas e apresentar variadas extensões. Consideram-se crônicas aquelas que não demonstram progresso satisfatório no processo de cicatrização, mesmo com a aplicação de cuidados convencionais, ultrapassando o período estimado de seis semanas. Essas lesões tendem a persistir por longos intervalos de tempo, representando um desafio para a saúde pública, pois envolvem tanto condições clínicas do paciente quanto fatores ambientais. Além da lentidão no reparo tecidual, essas feridas podem estar associadas a infecções de repetição e a doenças pré-existentes, como diabetes *mellitus*, hipertensão arterial sistêmica, obesidade e patologias vasculares (STEFANELLO, L. *et al.*, 2024).

Sendo definidas como lesões que acometem o tecido epitelial, as feridas são classificadas como agudas quando apresentam mínima ou nenhuma alteração

fisiopatológica, além de uma resposta inflamatória bem regulada; ou como crônicas quando há presença de alterações fisiopatológicas persistentes, fazendo com que o processo de cicatrização fique interrompido em alguma de suas fases por um período superior a seis semanas. Ambas as categorias impactam diretamente na condição de saúde dos indivíduos. Estima-se que entre 1% e 1,5% da população geral sofra com feridas crônicas, o que representa um desafio significativo para a saúde pública, devido à elevada morbidade e aos custos associados ao tratamento (MACHADO *et al.*, 2023).

A cicatrização de feridas é um processo dinâmico e multifásico, composto por três etapas principais que ocorrem de forma contínua e sobreposta: inflamatória, proliferativa e de remodelagem. A fase inflamatória inicia-se imediatamente após a lesão, caracterizando-se por extravasamento de sangue e presença de plaquetas e plasma na área afetada. Em seguida, a fase proliferativa promove o fechamento da ferida, por meio da reepitelização, fibroplasia e angiogênese, formando o tecido de granulação cerca de quatro dias após o ferimento. Já na fase de remodelagem, há maturação celular e reorganização da matriz extracelular, com deposição de colágeno e proteoglicanas, buscando restabelecer a estrutura normal da pele (DANTAS *et al.*, 2023).

Existem diferentes formas de classificá-las, entre as quais se destacam a distinção entre feridas agudas e crônicas, além da categoria de feridas complexas. Estas últimas caracterizam-se por apresentarem maior dificuldade de cicatrização, geralmente devido a fatores associados como extensão da lesão, infecção ou condições clínicas do paciente. Feridas crônicas podem ser consideradas complexas, assim como feridas agudas que envolvem significativa perda tecidual, como em casos de queimaduras, lacerações e traumas. Além disso, lesões em pacientes com comorbidades, como hipertensão e diabetes, tendem a evoluir com mais dificuldade, integrando o grupo das feridas complexas que exigem tratamento mais rigoroso (AQUINO *et al.*, 2022).

5. METODOLOGIA

A presente metodologia descreverá o percurso a ser trilhado para a execução do projeto de intervenção que tem como finalidade a implantação do Ambulatório de

Feridas na Universidade Paranaense (UNIPAR). A proposta será inicialmente desenvolvida em caráter piloto, contemplando pacientes atendidos pelo Centro Saúde Escola da própria instituição. O principal objetivo é aprimorar o cuidado e o acompanhamento de pessoas com feridas crônicas, que serão triadas e, conforme critérios clínicos estabelecidos, encaminhadas ao referido ambulatório especializado. O projeto será conduzido nas dependências da UNIPAR, utilizando a infraestrutura física e os recursos humanos do Ambulatório de Feridas da universidade, integrando ensino, serviço e atenção à saúde.

Os sujeitos envolvidos na intervenção serão pacientes com feridas crônicas, ou seja, feridas com mais de seis semanas de evolução, de diferentes etiologias, como úlceras venosas, arteriais, por pressão, feridas traumáticas infectadas, oncológicas, entre outras. Para participarem do ambulatório, os pacientes deverão passar por uma triagem inicial realizada por profissionais da equipe do Centro Saúde Escola (CSE), que utilizarão critérios clínicos previamente estabelecidos, como tempo de evolução da ferida, gravidade, histórico de tratamentos anteriores e presença de comorbidades associadas.

Para oficializar o encaminhamento, será utilizada a Ficha de Encaminhamento de Feridas Crônicas ao Ambulatório da UNIPAR, documento desenvolvido especificamente para este projeto, com o intuito de reunir informações padronizadas sobre o paciente e sua ferida. Essa ficha contemplará dados como tempo de evolução da lesão, localização anatômica, causa provável, tipo de tecido, profundidade, presença de necrose, odor, exsudato, sinais locais e sistêmicos de infecção, hipóteses diagnósticas e intervenções previamente realizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) ou no próprio CSE. A ficha deverá ser obrigatoriamente preenchida, com exclusividade, pelos médicos responsáveis pelo atendimento inicial do paciente, não sendo permitido registro de informações por terceiros.

Após o recebimento e a análise da ficha de encaminhamento, os pacientes selecionados serão atendidos semanalmente no Ambulatório de Feridas por uma equipe multiprofissional, composta por médicos e enfermeiros da instituição, com o apoio dos acadêmicos de medicina envolvidos no projeto. Durante os atendimentos, os pacientes serão reavaliados periodicamente e todas as informações clínicas e

evolutivas serão registradas em prontuários físicos e digitais, garantindo o acompanhamento contínuo e a qualidade assistencial prestada.

A coleta de dados ocorrerá de forma contínua ao longo do desenvolvimento do projeto, abrangendo aspectos como características clínicas da ferida, tempo de cicatrização, frequência de comparecimento ao ambulatório, adesão ao tratamento e percepção dos pacientes quanto ao atendimento recebido. Esses dados serão analisados por meio de indicadores quantitativos, como taxas de cicatrização e redução de complicações, e também qualitativos, como a satisfação do paciente e da equipe multiprofissional.

Caso os resultados obtidos na fase piloto sejam satisfatórios, será elaborado um relatório técnico contendo os achados e recomendações, com o intuito de propor a ampliação do projeto para as demais Unidades Básicas de Saúde do município. Nessa fase, a metodologia será adaptada à realidade de cada UBS, em articulação com a gestão municipal de saúde e com as equipes da atenção primária, assegurando a sustentabilidade da proposta e sua integração à rede de atenção à saúde local.

Os recursos necessários para a execução do projeto incluirão materiais para curativos, mobiliário básico, instrumentos clínicos, fichas de avaliação, materiais de escritório e a infraestrutura física do Ambulatório de Feridas. A fonte dos recursos será a própria UNIPAR, podendo contar com apoio institucional e parcerias com a Secretaria Municipal de Saúde. Participarão do projeto docentes da universidade, profissionais da saúde do CSE e do Ambulatório de Feridas, acadêmicos deste projeto, do curso de Medicina e pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Todos os envolvidos serão convidados a participar de forma voluntária, respeitando os princípios éticos e as normativas vigentes, mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição.

Assim, este percurso metodológico constituirá um mapa estratégico para a realização do projeto de intervenção, permitindo o alcance dos objetivos propostos por meio de uma atuação prática, científica e socialmente relevante no cuidado integral a pacientes com feridas crônicas.

5.1. LOCAL DA INTERVENÇÃO

A intervenção ocorrerá nas dependências da Universidade Paranaense (UNIPAR), especificamente no Ambulatório de Feridas da instituição. Este ambiente contará com infraestrutura física adequada e será integrado ao Centro Saúde Escola (CSE), aproveitando os recursos humanos e materiais já disponíveis na universidade.

5.2. SUJEITOS DA INTERVENÇÃO

Os sujeitos da intervenção serão pacientes com feridas crônicas, ou seja, aquelas com mais de seis semanas de evolução. O público-alvo inclui pessoas com úlceras venosas, arteriais, por pressão, feridas traumáticas infectadas, oncológicas, entre outras etiologias, que são atendidas pelo Centro Saúde Escola da UNIPAR e triadas conforme critérios clínicos específicos.

5.3. ESTRATÉGIAS E AÇÕES

A intervenção será iniciada com uma triagem dos pacientes realizada por profissionais do Centro Saúde Escola, com base em critérios clínicos previamente definidos (como tempo de evolução da ferida, gravidade, histórico de tratamentos e comorbidades). Após essa etapa, será utilizada a Ficha de Encaminhamento de Feridas Crônicas ao Ambulatório da UNIPAR, preenchida por médicos, reunindo informações clínicas padronizadas.

Os pacientes selecionados passarão a ser atendidos semanalmente por uma equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros e acadêmicos de medicina), com reavaliações periódicas e registro contínuo em prontuários físicos e digitais.

Durante o projeto, serão coletados dados quantitativos (como tempo de cicatrização e adesão ao tratamento) e qualitativos (como percepção e satisfação dos pacientes). Entrevistas e questionários poderão ser utilizados para coleta dessas percepções, justificando o uso dessas técnicas pela sua capacidade de captar tanto indicadores objetivos quanto subjetivos da intervenção.

5.4. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento ocorrerá de forma contínua, com o registro sistemático das informações clínicas e de evolução dos pacientes. A avaliação dos resultados será feita por meio de indicadores quantitativos (ex.: taxas de cicatrização e redução de

complicações) e qualitativos (ex.: satisfação dos pacientes e da equipe). A análise desses dados permitirá verificar a efetividade da intervenção e, caso os resultados da fase piloto sejam satisfatórios, servirá de base para ampliação do projeto para as Unidades Básicas de Saúde, com a devida adaptação da metodologia.

6. RESULTADOS ESPERADOS

Com a implantação das ações propostas, espera-se alcançar uma melhoria significativa no cuidado integral aos pacientes com feridas crônicas atendidos na Universidade Paranaense (UNIPAR). A iniciativa visa reduzir o tempo de cicatrização das lesões, minimizar as complicações associadas e otimizar o manejo clínico desses pacientes, oferecendo um atendimento especializado e de qualidade no Ambulatório de Feridas. Além disso, espera-se fomentar um ambiente de aprendizado prático e multiprofissional, proporcionando aos acadêmicos de medicina e à equipe de saúde a oportunidade de desenvolver competências técnicas e científicas essenciais para o cuidado de pessoas com feridas crônicas.

A coleta contínua de dados permitirá monitorar indicadores quantitativos, como as taxas de cicatrização, tempo médio de evolução das feridas e adesão ao tratamento, bem como aspectos qualitativos, como a satisfação e a percepção dos pacientes e profissionais envolvidos. Esses dados serão fundamentais para comprovar a efetividade da intervenção, apontando se os objetivos foram plenamente atingidos. Caso os resultados obtidos durante a fase piloto demonstrem benefícios concretos, será possível propor a expansão do projeto para outras Unidades Básicas de Saúde (UBSs) do município, adaptando a metodologia conforme a realidade de cada local e fortalecendo a rede de atenção à saúde.

Dessa forma, espera-se não apenas melhorar a qualidade de vida dos pacientes atendidos, mas também criar um modelo assistencial inovador e sustentável, que possa ser replicado em outras instituições e contextos. Essa iniciativa poderá contribuir para o desenvolvimento de políticas de saúde pública mais eficazes no cuidado de feridas crônicas, consolidando a UNIPAR como um polo de excelência no ensino, na pesquisa e na assistência à saúde, e reforçando a importância do trabalho multiprofissional e do ensino-serviço como estratégia para a promoção da saúde e bem-estar da comunidade.

7. CRONOGRAMA

Tabela 1- Planejamento prático do projeto de intervenção para o ano de 2026

Cronograma para realizar no segundo semestre de 2026						
Etapas/Ações	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Capacitação da equipe multiprofissional e acadêmicos	X					
Triagem inicial e preenchimento das fichas de encaminhamento	X	X				
Atendimento inicial e cadastro dos pacientes	X	X				
Realização dos atendimentos semanais no Ambulatório		X	X	X	X	
Coleta e registro de dados clínicos e evolutivos		X	X	X	X	
Monitoramento e avaliação dos indicadores e resultados		X	X	X	X	
Elaboração de relatório técnico final e recomendações			X	X	X	X

Fonte: próprio autor

Este cronograma está estruturado para um período de seis meses, permitindo a execução gradual das etapas e a adaptação contínua do projeto conforme os resultados obtidos. Ele também garante que a responsabilidade de cada ação seja clara, envolvendo tanto a equipe técnica do Ambulatório de Feridas e do Centro de Saúde Escola, quanto os docentes e acadêmicos da UNIPAR.

8. VIABILIDADE E RECURSOS NECESSÁRIOS

A viabilidade do projeto de implantação do Ambulatório de Feridas na Universidade Paranaense (UNIPAR) está fundamentada em três dimensões: política, operacional e de sustentabilidade. Politicamente, o projeto é respaldado pelas diretrizes da UNIPAR e pelas políticas públicas de saúde, que reconhecem a importância da assistência integral a pessoas com feridas crônicas.

Operacionalmente, a execução será viabilizada nas dependências da universidade, com a infraestrutura física e a expertise da equipe do Ambulatório de Feridas, garantindo eficiência e segurança no atendimento. Quanto à sustentabilidade, o projeto prevê articulação com a rede de atenção primária e busca parcerias com a Secretaria Municipal de Saúde, fortalecendo a continuidade das

ações no longo prazo.

Para viabilizar as ações propostas, são necessários diversos recursos, desde materiais básicos para curativos até insumos especializados para o manejo de feridas crônicas. Os custos estimados são apresentados na tabela a seguir:

Tabela 2- Investimento inicial estimado de insumos para funcionamento trimestral do ambulatório.

Item/Serviço	Quantidade	Preço Unitário (R\$)	Preço Total (R\$)
Gazes estéreis	500 unidades	0,30	150,00
Ataduras	200 unidades	1,00	200,00
Pomadas cicatrizantes	50 unidades	20,00	1.000,00
Soluções de limpeza (soro fisiológico)	100 litros	2,50	250,00
Curativos especiais (alginatos, hidrocoloide, hidro-fibras)	100 unidades	30,00	3.000,00
Luvas descartáveis	1.000 pares	0,50	500,00
Total estimado: R\$ 5.100,00			

Fonte: próprio autor

A fonte de financiamento para o projeto será a própria Universidade Paranaense (UNIPAR), que fornecerá a infraestrutura, recursos humanos e parte dos materiais necessários. Complementarmente, o projeto poderá contar com parcerias e apoios da Secretaria Municipal de Saúde e de entidades públicas e privadas interessadas no fortalecimento da rede de atenção às feridas crônicas. Essa convergência de esforços garante não só a viabilidade imediata do projeto, mas também sua continuidade e expansão, promovendo um impacto significativo na saúde e qualidade de vida dos pacientes atendidos.

REFERÊNCIAS

DANTAS, Daniele Vieira; TORRES, Gilson de Vasconcelos; DANTAS, Rodrigo Assis Neves. Assistência aos portadores de feridas: caracterização dos protocolos existentes no Brasil. **Cienc cuid saude**, v. 10, n. 2, p. 366-72, 2011.

EVANGELISTA, Delciene Gonçalves et al. Impacto das feridas crônicas na qualidade de vida de usuários da estratégia de saúde da família. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 2, n. 2, p. 254-263. 2012.

REIS, R.O et al. Fatores que dificultam o tratamento de feridas crônicas no âmbito atenção básica: uma revisão integrativa. **Revista Científica da FAMINAS**, v. 19, n.1, p. 92-99, 2024.

MOTA, Letícia Eugênio et al. Capacidade funcional e qualidade de vida de adultos e idosos com feridas crônicas. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 56, n. 4, 2023.

MOURA, Ana Karolina Oliveira et al. Feridas crônicas na atenção primária à saúde. **Revista Caribeña de Ciencias Sociales**, v. 12, n. 6, p. 2659-2671, 2023.

NASCIMENTO FILHO, Hélio Martins do et al. Protocolo para manejo da úlcera venosa na atenção primária à saúde: elaboração e validação. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 11, n. 35, p. 408-418, 2021.

OLIVEIRA, Aline Costa de et al. Quality of life of people with chronic wounds. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 2, p. 194-201, 2019.

SANTOS, Andrea Alves dos et al. **Protocolo de prevenção e tratamento de feridas**. Disponível em: https://jundiai.sp.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/17/2023/12/preven__o-e-tratamento-de-feridas-_1_.pdf. Acesso em 27 abr 2025.

SECRETARIA DA SAÚDE. **Orientações para organização da assistência e estratificação de risco das pessoas com feridas crônicas na rede de atenção à saúde do Rio Grande do Sul**. Disponível em: <https://atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202312/13154109-nota-tecnica-feridas.pdf>. Acesso em 30 abr 2025.

SOUSA, Emanuele Barrêto de Lima. **Implantação do primeiro ambulatório de feridas em uma escola médica de Salvador - Ba**. 2021. Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br/jspui/handle/bahiana/8181>. Acesso em 28 abr 2025.

SPADER, Adriana Rosa. **Prevenção e tratamento de feridas**. Disponível em: https://dopaonlineupload.procempa.com.br/dopaonlineupload/5264_ce_482587_1.pdf. Acesso em: 29 abr 2025.

ANEXOS

MODELO FICHA DE ENCAMINHAMENTO

FICHA DE ENCAMINHAMENTO DE FERIDAS CRÔNICAS AO AMBULATÓRIO DE FERIDAS DA UNIPAR



IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

Nome: _____ Idade: _____

Telefone: _____ Sexo: ☐ FEMININO G___ PN___PC___A___

Cartão SUS: _____ ☐ MASCULINO

Endereço: _____

Unidade de Saúde de Referência? _____

HISTÓRICO CLÍNICO E DA FERIDA

Diagnósticos prévios:

- ☐ Diabetes Mellitus ☐ Insuficiência Arterial ☐ Acamado
☐ Hipertensão ☐ Insuficiência Venosa ☐ Imobilidade
☐ Dislipidemia ☐ Trombose
☐ Outros: _____

Medicamento de uso contínuo: _____

Alergia: _____

Tabagismo/ ex-tabagista (detalhar carga tabágica, há quanto tempo cessou o tabagismo, fumou por quanto tempo?): _____

Etilista: _____ Uso de drogas ilícitas (Qual o tipo?): _____

Estado nutricional (IMC):

()	()	()	()	()	()
Baixo peso	Eutrófico	Sobrepeso	Obesidade	Obesidade	Obesidade
<18,50	18,50-24,99	25,00-29,99	Grau I	Grau II	Grau III
			30,00- 34,99	35,00- 39,99	> 40,00

Tempo de evolução da ferida (semanas): _____

Localização da ferida: _____

Tratamentos realizados anteriormente: _____

Mobilidade/ Dependência funcional: _____

CLASSIFICAÇÃO DA FERIDA

- ☐ Úlcera venosa ☐ Úlcera de Martorell ☐ Ferida oncológica
☐ Úlcera arterial ☐ Ferida traumática ☐ Úlcera mista
☐ Lesão por pressão- Classificação:
 Estágio 1 () ☐ Úlcera diabética- Classificação
 Estágio 2 () Grau 1 ()
 Estágio 3 () Grau 2 ()
 Estágio 4 () Grau 3 ()
 LP não classificável () Grau 4 ()
 LP tissular profunda () Grau 5 ()

CARACTERÍSTICAS DA FERIDA

Número total de feridas e tamanho (cmxcm) (localizar na imagem): _____

Tipo de tecido: _____

Profundidade: ☐ Superficial ☐ Média ☐ Profunda

Presença de necrose: ☐ Sim ☐ Não

Dor: ☐ Não ☐ Sim // Escala (0-10): _____

Sinais locais de infecção: ☐ Sim ☐ Não

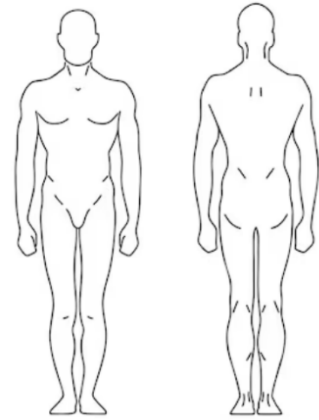
Presença de odor: ☐ Sim ☐ Não

Exsudato: ☐ Ausente ☐ Seroso ☐ Purulento ☐ Hemorrágico

Quantidade de Exsudato: ☐ Escasso ☐ Moderado ☐ Abundante

Sinais sistêmicos: _____

Outros: _____



INTERVENÇÕES REALIZADAS NA UBS

Tempo de tratamento na UBS: _____ semanas

Tratamento instituído: _____

Desbridamento ☐ Sim ☐ Não // Tipo: _____

Encaminhado anteriormente para outros serviços: ☐ Sim ☐ Não

Quais? _____

ENCAMINHAMENTO

Motivo do encaminhamento: _____

Assinatura

Local e Data: