

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

AMANDA TEIXEIRA DA ROSA

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO E VERIFICAÇÃO DOS FLUXOS DE  
ATENDIMENTO DE USUÁRIOS COM LESÕES DE PELE PELA EQUIPE DE  
ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM UMA GERÊNCIA DISTRITAL DE  
SAÚDE DE PORTO ALEGRE**

PORTO ALEGRE

2018

AMANDA TEIXEIRA DA ROSA

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO E VERIFICAÇÃO DOS FLUXOS DE  
ATENDIMENTO DE USUÁRIOS COM LESÕES DE PELE PELA EQUIPE DE  
ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM UMA GERÊNCIA DISTRITAL DE  
SAÚDE DE PORTO ALEGRE**

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeiro.

**Orientadora:** Profa. Dra. Êrica Rosalba Mallmann Duarte

**Coorientadora:** Profa. Dra. Luciana Barcellos Teixeira

PORTO ALEGRE

2018

## AGRADECIMENTOS

*Prestes a encerrar um ciclo e iniciar outro, um sentimento de profunda gratidão emerge por aqueles que foram fundamentais nesta etapa da minha vida. Ainda que esta estação tenha sido conturbada, neles encontrei minha motivação.*

*Agradeço aos meus pais, Sílvia e Carlos, pelos sacrifícios que fizeram, por abrirem mão de muitas coisas por mim, pela compreensão, pelo zelo, pelo amor dito e demonstrado, pelo exemplo que supera qualquer lição ministrada. Vocês são minha base, são as pessoas que almejo impressionar e espero honrar por todos os dias da minha vida.*

*Agradeço ao meu irmão, Bruno Teixeira, pelos momentos de paz e descontração, por transformar os dias mais pesados em leves, pela amizade e companheirismo. “Em todo o tempo ama o amigo e na angústia, nasce o irmão”. (Pv. 17:17b)*

*Agradeço ao meu noivo, Bruno Borges, pela dicotomia que existe em compreender minhas ausências e sempre estar presente quando precisei, pelo amor que acalma e conforta. Por ser, antes de qualquer coisa, meu melhor amigo.*

*Agradeço à minha família e aos amigos por todo apoio e por acreditarem em mim quando nem mesmo eu acreditava que conseguiria. Às minhas tias, Jacqueline e Denise, por serem modelos que admiro, aos meus tios, Betinho e Marcos, pelo carinho, aos meus primos, Matheus, Steffi e Isadora por serem amigos tão especiais, ao meu grande amigo Glauter, que mesmo à distância sempre se fez muito presente e à minha melhor amiga, Rebecca, que considero uma irmã, meu agradecimento especial. Vocês têm valor inestimável para mim.*

*Agradeço aos colegas do serviço de Genética Médica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, em especial às minhas chefias, Dra. Carolina Moura, Franciele Barbosa e Célio Rafaelli por tornarem possível a árdua tarefa de trabalhar e concluir uma graduação. Agradeço às minhas colegas equipe das Redes de Diagnóstico, Laysla, Heluisa e Betina, pela compreensão e suporte ao longo deste processo.*

*Agradeço aos colegas de faculdade, em especial, Andressa, Gabriella, Desirée, Karen e Rita por transformarem a universidade em uma experiência ímpar. Obrigada por tudo que aprendi com vocês e de vocês.*

*Agradeço à Equipe de Enfermagem do Setor de Curativos no Centro de Especialidades Vila dos Comerciários. Em especial, à enfermeira Celita, aos técnicos Daniel,*

*Luís Antonio, Cíntia e à acadêmica de enfermagem Taismara pela generosidade e paciência que tiveram ao me ensinar.*

*Agradeço às minhas orientadoras, professoras Érica Duarte e Luciana Teixeira, pela acolhida, suporte e instrução incansáveis. Vocês são mestres no sentido mais amplo da palavra. Sem vocês, nada disto seria possível.*

*Dedico este trabalho a uma pessoa em especial, Sra. Maria Eide dos Santos Teixeira, minha avó. Obrigada por ser excepcional e extremamente presente. Obrigada por todo amor, todo o cuidado, por tudo o que fez. Foi porque sua presença era tão grande que a ausência tem doído tanto. Obrigada por todos os abraços que, mesmo sem dizer nada, diziam tudo e me davam forças para seguir em frente. Obrigada por nunca me deixar esquecer as coisas que realmente têm valor.*

*“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto à obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”*

Florence Nightingall

## RESUMO

**Objetivo:** avaliar conhecimentos e verificar os fluxos de atendimento de usuários com lesões de pele pela equipe de enfermagem na atenção básica. **Metodologia:** estudo com abordagem quantitativa, caracterizado com um trabalho epidemiológico do tipo transversal. Para coleta de dados utilizou-se um questionário fechado aplicado a enfermeiros e técnicos de enfermagem do distrito Glória/Cruzeiro/Cristal. **Resultados:** A amostra foi composta por 21 enfermeiros e 19 técnicos de enfermagem, a média de idade da amostra foi de  $37 \pm 6,1$ . A média de tempo de formação profissional na amostra foi de  $10,8 \pm 4,2$  anos. A maioria dos entrevistados tinha menos de 10 anos de atuação na atenção básica. 82,5% da amostra referiram ter obtido seus conhecimentos sobre lesões através da experiência prática, 95% atendem usuários com lesões de pele e o local de atendimento mais citado para este atendimento é a unidade básica de saúde. A maioria dos profissionais julga conhecer os fluxos de atendimento e profissional de referência dentro da gerência. 75% da equipe de enfermagem entrevistada consideram-se razoavelmente aptos para avaliar uma lesão. Existe diferença significativa entre os conhecimentos referidos por enfermeiros e técnicos de enfermagem no tocante ao tratamento de queimaduras, uso de coberturas e aplicabilidade do Hidrogel e Bota de Unna, sendo que o primeiro grupo avalia conhecer mais. Em relação ao profissional que mais acompanha a evolução do tratamento dos usuários com feridas, a amostra apontou o técnico de enfermagem como este profissional. **Considerações Finais:** A partir dos dados obtidos com esta pesquisa pode-se revelar que técnicos de enfermagem e enfermeiros da atenção primária a saúde que atuam no distrito Glória/Cruzeiro/Cristal não se percebem como profissionais plenamente preparados para atender os usuários com lesão de pele.

**Descritores:** Ferimentos e Lesões; Equipe de enfermagem; Educação continuada em enfermagem

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>QUADRO 1.</b> Avaliação de Feridas.....	<b>18</b>
<b>QUADRO 2.</b> Classificação das Queimaduras quanto à profundidade.....	<b>23</b>
<b>QUADRO 3.</b> Estadiamento das Lesões Tumorais.....	<b>26</b>
<b>QUADRO 4.</b> Resumo das indicações para diferentes curativos e dispositivos.....	<b>29</b>
<b>TABELA 1.</b> Idade, tempo de formação profissional e tempo de atuação na atenção primária a saúde, DGCC/POA,2018.....	<b>34</b>
<b>TABELA 2.</b> Informações sobre atendimento dos usuários com lesão de pele, conhecimento, fluxos, atendimento, referências, mapeamento, local de atendimento, DGCC/POA,2018.....	<b>37</b>
<b>TABELA 3.</b> Conhecimentos dos profissionais de enfermagem sobre lesões de pele.....	<b>39</b>
<b>FIGURA 1.</b> Profissional que mais acompanha a evolução do tratamento dos usuários com lesão de pele.....	<b>41</b>
<b>TABELA 4.</b> Encaminhamentos e questões clínicas relacionadas com lesões de pele.....	<b>42</b>

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>15</b>
<b>2.1 Objetivo Geral.....</b>	<b>15</b>
<b>2.2 Objetivos Específicos .....</b>	<b>15</b>
<b>3 REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>16</b>
<b>3.1 Classificação e Avaliação.....</b>	<b>16</b>
<b>3.2 Etiologia .....</b>	<b>18</b>
3.2.1 <i>Úlceras venosas.....</i>	19
3.2.2 <i>Úlceras arteriais .....</i>	20
3.2.3 <i>Pé diabético.....</i>	21
3.2.4 <i>Queimaduras .....</i>	23
3.2.5 <i>Lesões oncológicas.....</i>	25
3.3 Coberturas, Curativos e Aplicabilidade .....	27
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>31</b>
<b>4.1 Tipo de Estudo .....</b>	<b>31</b>
<b>4.2 Campo de Estudo .....</b>	<b>31</b>
<b>4.3 População.....</b>	<b>32</b>
<b>4.4 Coleta dos dados.....</b>	<b>32</b>
<b>4.5 Análise dos dados .....</b>	<b>33</b>
<b>4.6 Aspectos éticos.....</b>	<b>33</b>
<b>5 RESULTADOS .....</b>	<b>34</b>
<b>6 DISCUSSÃO .....</b>	<b>44</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>53</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>55</b>
<b>APÊNDICE A- Questionário Fechado .....</b>	<b>62</b>

**APÊNDICE B- Aprovação em Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul .....66**

**APÊNDICE C- Aprovação em Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre .....70**

## 1 INTRODUÇÃO

Há 100 anos, quando fora descrita por Virchow\*, a pele era considerada um revestimento passivo protetor contra a perda de líquidos e lesões mecânicas. Sua função restringia-se a preservar as outras estruturas funcionais do corpo, sabidamente mais delicadas e de funções mais complexas. Entretanto, os avanços e estudos científicos mais atuais evidenciaram toda a complexidade das interações celulares e moleculares que acontecem neste órgão (KUMAR; ABBAS; ASTE, 2013).

A pele atualmente é reconhecida como um dos maiores órgãos do corpo humano atingindo aproximadamente 16% do peso corporal (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2013). Ela é responsável pela proteção de todas as estruturas internas contra agentes físicos e biológicos, manutenção da homeostasia através dos mecanismos de regulação térmica e percepção do meio externo através dos receptores neurais localizados na derme (TEBCHERANI, 2011). Quando ocorre lesão tecidual, há interrupção da integralidade da pele bem como comprometimento de suas funções.

O termo “ferida” é considerado um sinônimo para lesão tecidual. As feridas são resultado de agressão ao tecido vivo, distúrbios clínicos ou fisiológicos. Elas podem acometer desde a epiderme, derme, fáscias, músculos, aponeuroses, articulações, cartilagens, tendões, ossos, órgãos cavitários e quaisquer outras estruturas do corpo (GEOVANINI; OLIVEIRA JUNIOR, 2008). As feridas são usualmente classificadas como agudas e crônicas. Estes termos não necessariamente tem relação direta com o tempo que as feridas levam para cicatrizar, mas sim, a etiologia, as condições patológicas associadas e estado de saúde global dos indivíduos. As lesões que são consideradas agudas tendem a um processo de cicatrização não complicado, ordeiro e organizado que culmina na restauração da integridade funcional e anatômica da pele. São consideradas agudas, as feridas de origem cirúrgica e traumática que cicatrizam por primeira intenção (WHITE, 2006).

---

\* Rudolf Ludwig Karl Virchow (1821 - 1902) , médico e político polonês foi considerado o pai da patologia moderna e da medicina social. Foi ele quem elucidou o mecanismo do tromboembolismo, cujos fatores são conhecidos até hoje como tríade de Virchow.

Todas as feridas crônicas e algumas feridas agudas muito específicas são identificadas como complexas. As feridas complexas constituem um desafio para as equipes médicas e de enfermagem devido ao seu grande impacto socioeconômico e difícil manejo. Na maioria dos casos é indicado o tratamento cirúrgico em virtude da extensa perda de pele e tecido subcutâneo, tornando necessária a reconstrução com enxertos. Entre os principais grupos de feridas complexas se destacam o pé diabético, as lesões por pressão, às úlceras venosas, a síndrome de Fournier e as vasculites (FERREIRA, et al., 2006).

Considerando a literatura, observa-se que as lesões crônicas são mais frequentes do que as lesões agudas no que concerne à busca por serviços de saúde. Dentre as úlceras de membros inferiores de etiologia vascular, se sobressaem as de origem venosa (70-90%) em relação às úlceras neuropáticas e arteriais (10-15%) (NOGUEIRA et.al. 2015). No entanto, no Brasil, são raros os registros do número total de usuários com lesão cutânea crônica. Ainda assim as lesões são consideradas um sério problema de saúde pública uma vez que afetam a qualidade de vida de seus portadores e geram aumento considerável dos gastos públicos (BRASIL, 2008).

A mudança do perfil demográfico mundial, com propensão ao envelhecimento populacional, faz com que o número de pessoas com feridas que buscam serviços de saúde aumente. Também cabe salientar o crescente número de portadores de doenças crônicas que são potenciais agravantes ou motivo das lesões cutâneas. Esse panorama incita o desenvolvimento de novas tecnologias em saúde e para acompanhar todos os avanços, torna-se indispensável o treinamento das equipes atuantes. O grande desafio está em capacitar os profissionais para que haja uma gestão do tratamento eficaz capaz de atender os usuários de forma integral, utilizando de maneira correta as ferramentas disponíveis e diminuindo significativamente os custos (SEPPÄNEN, 2014).

É de suma importância saber quem são e o que passam os portadores de feridas crônicas para que se compreenda a complexidade que o cuidado assume. Os indivíduos com essas lesões tendem a sofrer isolamento social e convivem diariamente com uma série de limitações. A necessidade de repouso constante, de cuidados rotineiros, o viver com dor e com uma alteração visível e perceptível, geram impactos negativos também na vida profissional e convívio familiar. Tais fatores fazem com que este grupo necessite de um olhar que transcende os cuidados apenas com a alteração física que apresentam (LEAL et. al., 2017; WAIMAN et. al., 2011; LARA et. al., 2011).

Os receios destes usuários acerca das terapêuticas faz com que seja necessário que o cuidado ocorra de maneira integral. Submetidos a tratamentos de longa duração com alternância evolutiva, eles flutuam entre períodos em que o tratamento surte o efeito esperado e atende as expectativas, acarretando em melhoria da auto percepção e entusiasmo com a terapêutica proposta, e períodos em que há regressão do tratamento, em que experimentam a sensação de frustração com a equipe de saúde e saturação. Tais fatores fazem com que os portadores de lesão crônica necessitem de assistência constante das equipes de saúde que estão diretamente em contato com eles (SOUZA, 2009).

Para a efetividade e seguimento dos tratamentos propostos é primordial estabelecer quem são os atores envolvidos no cuidado às lesões cutâneas crônicas. Frequentemente os núcleos familiares assumem para si tal responsabilidade, todavia, a falta de preparo e cronicidade dos cuidados despendidos fragiliza as relações entre o usuário e o cuidador (BANDEIRA et al., 2018). O processo de adoecimento gera inquietações também nos familiares tornando necessário oportunizar momentos nos serviços de saúde em que eles possam discutir suas dificuldades e expressar seus sentimentos sobre o papel de cuidador que assumiram (SALOMÉ, 2010).

Neste contexto, a Atenção Primária a Saúde (APS) assume um papel central por ser, dentro da rede de saúde, o nível mais próximo do usuário com lesão de pele. Cabe aos profissionais que atuam em tal esfera a tarefa de coordenar o cuidado prestado a essas pessoas. São eles que realizam as avaliações, propõe uma terapêutica personalizada que leva em consideração a ferida e o contexto do cliente e fazem os encaminhamentos quando necessário. Além disto, criam vínculos de responsabilidade com o cuidado à lesão com cuidadores e usuários e ajudam a promover o fortalecimento das redes de apoio (BANDEIRA et al., 2018, CORDOVA, 2016).

Conhecer a totalidade dos sujeitos faz parte do conceito de integralidade que foi o que trouxe o surgimento do Programa Saúde da Família (PSF) em 1994 junto a reestruturação do modelo assistencial no país. No contexto das lesões de pele, isso implica em uma assistência ampla, capaz de produzir resposta não apenas as feridas e sistema biológico, mas em todos os fatores que interferem ou são consequências dessa situação de saúde. Os profissionais que atuam no contexto do PSF se apropriam das realidades em que estão inseridos e são capazes de elaborar planos de cuidado embasados nas subjetividades individuais e coletivas (BANDEIRA et al., 2017).

Em 2011 o Ministério da Saúde brasileiro elaborou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) no Brasil – 2011 a 2022. O objetivo principal desta política pública é priorizar ações e investimentos capazes de gerar ações efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco e fortalecer os serviços de saúde voltados para a atenção aos portadores de doenças crônicas. O plano é voltado para as doenças circulatórias, câncer, diabetes e problemas respiratórios crônicos (BRASIL, 2011).

A portaria GM/MS nº 483 de 1º abril de 2014 amplia e remodela a portaria GM/MS nº 252 de 19 de fevereiro de 2013- responsável por instituir a Rede de Atenção à Saúde das pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) - além de considerar estabelecer diretrizes para a organização das linhas de cuidado. Segundo a portaria nº 483, compete as Secretarias Municipais de Saúde prevenir, diagnosticar e tratar as doenças crônicas e suas possíveis complicações considerando os serviços disponíveis e a base territorial (BRASIL, 2014).

A partir disto é possível encontrar fundamentação nas políticas públicas para guiar a assistência às feridas enquanto estas são reconhecidas como complicações secundárias das doenças crônicas descritas. Entretanto, há uma lacuna na organização da assistência no tocante as políticas públicas quando as lesões têm outras etiologias.

A organização do cuidado está fundamentada em uma abordagem integral e multidisciplinar capaz de suprir de forma resolutiva todas as necessidades dos indivíduos. O grande desafio das equipes atuantes na Atenção Básica (AB) no tocante as feridas é lidar com uma questão que exige tanto o conhecimento específico e desenvolvimento de habilidade quanto uma abordagem holística. O processo de trabalho na saúde é compartilhado por uma equipe e, dentre eles, encontram-se os profissionais de enfermagem (STAMBASI, 2015).

Conforme decreto Nº 94.406, de 8 de junho de 1987 que dispõe sobre o exercício da enfermagem está sob a responsabilidade da enfermagem os cuidados aos curativos. A resolução do COFEN Nº 567/2018 regulamenta a Competência da Equipe de Enfermagem no cuidado às feridas, dando autonomia para o enfermeiro realizar curativos, coordenar e supervisionar a equipe de enfermagem na prevenção e cuidado às feridas. A resolução ainda embasa o cuidado prestado por cada integrante da equipe de enfermagem na realização dos curativos levando em consideração o nível de complexidade de cada lesão (BRASIL, 2018).

A realidade da AB permite ao enfermeiro o maior contato com os pacientes de um modo geral e, dentre eles, os com lesão de pele. Deste modo, a ele compete identificar a história das feridas, realizar anamnese e avaliação periódicas, evolução do cuidado, escolha de produtos e coberturas a serem utilizados e capacitar a equipe de enfermagem. Amparado por todas estas informações e considerando as peculiaridades de cada usuário, bem como suas vidas, este profissional realiza a gestão do cuidado em feridas (EVANGELISTA et al., 2012).

Torna-se parte da tarefa do enfermeiro na AB orquestrar as ações dos envolvidos na prática do cuidado e o direcionamento aos demais níveis da rede de atenção, a partir dos conhecimentos adquiridos. Ele faz a interlocução entre os demais profissionais da equipe e os usuários, além de estimular a equipe de enfermagem, os usuários e familiares à compartilhar decisões e fomentar o envolvimento dos sujeitos. Para que tais objetivos sejam alcançados, fica evidente a necessidade de expandir constantemente os conhecimentos do usuário sobre sua lesão e da equipe de saúde para o cuidado as feridas (BEDIN et al., 2014).

Estes conhecimentos sugerem um profissional e equipe de enfermagem tecnicamente preparados, permanentemente, para realização de cuidados contínuos traduzidos na melhora da qualidade de vida através da assistência que prestam e do vínculo estabelecido com o usuário. A assistência ganha os contornos necessários capazes de atenuar os sintomas físicos através da prevenção, identificação precoce, controle e tratamento da dor e outros sintomas tanto físicos como psicossociais (ALBUQUERQUE; ALVES, 2011).

Segundo Rocha (2012), a resolutividade dos serviços de saúde depende da formação de recursos humanos: para alcançar os resultados esperados na assistência ao usuário com lesão crônica. Para tanto é fundamental a qualificação e humanização da assistência bem como a organização das redes assistenciais de modo a superar as lacunas existentes no processo de cuidar. Tais fatores corroboram para dar continuidade à atenção prestada aos usuários diminuindo os casos de complicações, internações hospitalares e amputações de membros.

Na AB evidencia-se uma fragilidade na qualificação dos profissionais de enfermagem para atender as pessoas portadoras de lesão cutânea. Ainda que existam inúmeros produtos disponíveis na rede e instrumentos que norteiam a abordagem clínica e terapêutica estes não são para acesso de toda a equipe de enfermagem em todos os níveis de atenção. Na mesma temática, são atípicas as grades curriculares de cursos superiores e de

formação técnica que discorrem sobre avaliação e tratamento de clientes com lesões alicerçadas não só na perspectiva psicobiológica, mas também psicossocial e psicoespiritual (SANTANA, 2012). Este cenário implica na necessidade de cursos de aperfeiçoamento e capacitação permanente que partam das dificuldades vivenciadas e referidas pelos profissionais em exercício. Saber reconhecer as principais demandas dos enfermeiros e suas equipes no cuidado aos usuários com lesão de pele é o primeiro passo para o estabelecimento de condutas terapêuticas eficazes (ALMEIDA, 2012).

Em Porto Alegre a SMS possui um grupo de enfermeiras que a mais de 20 anos tem se dedicado a organizar o fluxo e cuidado de usuários com lesão de pele ( . São Enfermeiras que trabalham junto a Centros Especializados e Pronto Atendimento.

A partir de tudo que fora explicitado, respeitando a complexidade e singularidade que o cuidado assume, surge a seguinte questão norteadora: “A equipe de enfermagem se sente preparada para atender os usuários com lesão de pele na rede de Atenção Básica de Porto Alegre?”.

Neste estudo tivemos como intuito conhecer como se sentem os profissionais de enfermagem no que tange ao conhecimento de cuidado a portadores de feridas e, por fim, buscar que os dados de coleta do instrumento utilizado possam embasar programas e práticas da equipe de enfermagem no cuidado aos usuários com feridas no município de Porto Alegre. Acredita-se, ainda, que os resultados obtidos nesta investigação científica servirão como norteador para as atividades de educação continuada subsequentes do projeto matriz “PESQUISAS INTEGRADAS SOBRE ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO E INTEGRALIDADE NOS SERVIÇOS: NOVAS TENOLOGIAS NO CUIDADO AO USUÁRIO COM LESÃO DE PELE NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL”.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

O objetivo deste estudo foi avaliar conhecimentos e verificar os fluxos de atendimento de usuários com lesões de pele pela equipe de enfermagem na atenção básica em uma gerência distrital de saúde de Porto Alegre.

### **2.2 Objetivos Específicos**

1. Descrever e comparar o tempo de formação profissional e tempo de atuação na atenção básica entre categorias que compõem a equipe de enfermagem
2. Descrever informações relacionadas aos fluxos de atendimento de usuários com lesões de pele
3. Descrever conhecimentos relacionados a tipos de tratamentos específicos
4. Investigar possíveis diferenças quanto ao conhecimento de tratamentos específicos entre os profissionais que compõem a equipe de enfermagem
5. Descrever encaminhamentos e questões clínicas relacionadas com as lesões de pele.

### **3 REVISÃO DA LITERATURA**

Este capítulo apresenta os elementos essenciais que compõe a base do conhecimento no que tange as lesões de pele. Ainda, são apresentadas as coberturas disponibilizadas na SMS/POA.

#### **3.1 Classificação e Avaliação**

Segundo o manual mais atual do Ministério da Saúde sobre condutas e tratamentos de úlceras (2008), as lesões podem ser classificadas quanto à causa, duração em que o processo reparador ocorre e quanto ao comprometimento tissular. Em relação à causa, são classificadas em cirúrgicas e não-cirúrgicas; em relação à duração do processo cicatricial, em agudas ou crônicas e, em relação ao comprometimento tissular, é utilizada a gradação proposta pelo National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), que classifica em grau I (ocorre um comprometimento da epiderme; a pele se encontra íntegra, mas apresenta sinais de hiperemia, descoloração ou endurecimento), grau II (ocorre a perda parcial de tecido envolvendo a epiderme e a derme; a ulceração é superficial e se apresenta em forma de escoriação ou bolha), grau III (existe comprometimento da epiderme, da derme e do tecido subcutâneo) e grau IV (comprometimento da epiderme, da derme, da hipoderme e dos tecidos mais profundos).

A literatura especializada faz, ainda, uma classificação mais detalhada do que a proposta pelo Ministério da Saúde. Segundo Giovanini (2014), as feridas podem ser classificadas quanto à etiologia, evolução, complexidade, comprometimento tecidual, espessura e presença ou ausência de infecção.

Quanto à etiologia, para autora, as lesões podem ser patológicas, iatrogênicas, cirúrgicas, traumáticas ou oriundas de fatores externos. As lesões patológicas são causadas por fatores endógenos ou são complicações de uma ou mais doenças de base. As lesões iatrogênicas são efeitos- esperados ou não- ocasionados por procedimentos realizados por profissionais da saúde que resultam em algum tipo de dano ao paciente. As lesões cirúrgicas são parte de um processo terapêutico específico logo, são feridas previsíveis e realizadas sob condições assépticas. As feridas traumáticas são resultantes de situações imprevisíveis como acidentes, traumas e violência. As lesões causadas por fatores externos ocorrem quando a pele entra em contato com substâncias inflamáveis ou quando há pressão contínua exercida pelo peso do corpo sobre proeminências ósseas em superfícies rígidas (GIOVANINI, 2014).

Em relação à evolução da ferida, não ocorrem diferenças entre a literatura especializada: são consideradas feridas agudas as feridas recentes, em que ocorre a ruptura da vascularização e desencadeamento imediato do processo de hemostasia e as feridas crônicas as associadas a problemas de saúde base que dificultam o processo de cicatrização resultando em um tratamento prolongado (GIOVANINI, 2014).

O nível de complexidade das feridas é dividido em simples ou complexo. As lesões simples, geralmente, são superficiais, não comprometem todo o organismo e apresentam boa resposta aos tratamentos convencionais e boa evolução do processo cicatricial. No outro extremo, estão às lesões complexas que são crônicas, comprometem tecidos além da derme e não respondem bem aos tratamentos convencionais.

A espessura da ferida pode ser superficial, profunda superficial ou profunda total. As feridas superficiais comprometem a epiderme e porções superiores da derme. As feridas profundas superficiais destroem epiderme, derme e tecido subcutâneo, com perda total da espessura da pele. Nas feridas profundas totais ocorre perda total da epiderme, da derme, do tecido subcutâneo atingindo a musculatura e estruturas adjacentes.

No tocante a presença ou não de infecção as feridas podem ser limpas, contaminadas, colonizadas ou infectadas. As feridas limpas são assim classificadas por serem livres de microrganismos patogênicos- habitualmente são cirúrgicas e realizadas sob condições assépticas. As contaminadas são lesões acidentais que permanecem abertas por período maior do que seis horas entre, o trauma e o atendimento, ficando expostas a microbiota. As infectadas são colonizadas ou contaminadas por parasitas, bactérias, vírus ou fungos em razão das defesas imunológicas diminuídas- infecção, por definição, é a presença de 100.000 microrganismos por grama de tecido.

A avaliação do comprometimento tecidual é semelhante ao proposto pelo Ministério da Saúde com a gradação.

A avaliação propriamente dita das feridas aborda cinco áreas: coloração, odor, secreção, extensão e pele adjacente. Esta avaliação e sua descrição é apresentada no Quadro 1. Avaliação de Feridas. Estas avaliações auxiliam a escolha da melhor cobertura para as lesões além de nortear a evolução das feridas em seu processo cicatricial.

**QUADRO 1.** Avaliação de Feridas

Área	Avaliação
Coloração	<p>É descrita a coloração do leito da ferida. As feridas limpas apresentam coloração vermelho-carne, indicando tecido de granulação.</p> <p>A coloração amarelada pode indicar exsudato purulento (indicativo de infecção), fibrina ou necrose liquefativa.</p> <p>A coloração enegrecida indica necrose ressecada.</p>
Odor	<p>A presença de odor em uma lesão pode ser indicativo de infecção. Saber distinguir o odor de uma ferida ocluída e o odor produzido por uma infecção é relevante para investigação e posterior intervenção.</p>
Secreção	<p>A secreção é descrita em quantidade, cor e consistência. Estas avaliações são bastante subjetivas, todavia, são importantes para tomada de decisão quanto à terapêutica.</p>
Extensão	<p>Utiliza-se, corriqueiramente nos serviços, a medição da maior largura, comprimento e profundidade.</p>
Pele Adjacente	<p>Observa-se presença de maceração, inflamação, nutrição, endureção, hiperkeratose e coloração.</p>

Fonte: Adaptado de Irion (2005).

### 3.2 Etiologia

Existem conhecimentos técnicos e científicos muito particulares para cada tipo de ferida. Uma etapa imprescindível para o tratamento dos usuários com lesões complexas crônicas é a análise da gênese desta lesão. Neste capítulo, são apresentadas as principais etiologias com que se deparam os profissionais da saúde.

### 3.2.1 Úlceras venosas

As úlceras venosas constituem um novo desafio para os serviços de saúde. Sua cronicidade aliada a recidivas torna os tratamentos longos e complexos. Dentre as lesões de membros inferiores, elas possuem a maior prevalência, com índices de aproximadamente 80% dentro deste grupo (SANT'ANA et. al., 2012; CARMO et. al., 2007; SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR, 2015).

As úlceras venosas são o estágio mais avançado da doença venosa crônica que está associada à alteração do funcionamento da bomba muscular da panturrilha. A bomba é composta pelos músculos da panturrilha, sistema venoso profundo, sistema venoso superficial e sistema de veias perfurantes (MALAGUTTI; KAKIHARA, 2010). O resultado direto da disfunção da bomba é a hipertensão venosa. A hipertensão faz com que ocorra sobrecarga do músculo da panturrilha na tentativa de preservar a homeostasia do fluxo compensando a insuficiência das válvulas venosas (FRANÇA; TAVARES, 2003).

A insuficiência venosa crônica (IVC), gênese das lesões venosas, é determinada por deficiência do sistema venoso causada por incompetência valvar associada ou não à obstrução do fluxo sanguíneo. Seu diagnóstico leva em consideração a avaliação global do paciente: seu histórico, exame físico, inspeção, palpação, ausculta e exames como ultrassonografia com doppler, ultrassom intravascular e angiotomografia venosa (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR, 2015).

O conhecimento do quadro clínico dos pacientes com úlcera venosa auxilia os profissionais de saúde para detecção e manejo dos pacientes com esta patologia. As lesões geralmente tem formato irregular e são superficiais- mas podem tornar-se mais profundas. Sua localização é variável, mas comumente ocorrem na porção distal dos membros inferiores, mais especificamente nos maléolos. A exsudação é variável e normalmente amarelada. A região perilesional apresenta dermatite ocre e eczema (caracterizado por descamação, eritema, prurido e ocasionalmente, exsudato). A dor costuma piorar em posição ortostática e melhorar com elevação dos membros. Ainda, a lipodermatoesclerose pode estar associada (MALAGUTTI; KAKIHARA, 2010).

Não existem, em Porto Alegre, protocolos específicos que sistematizem a assistência prestada aos usuários com lesões venosas. Ainda que as úlceras venosas sejam um problema de saúde pública, gerem impactos nas vidas dos indivíduos que as possuem e gastos aos

serviços, são poucos os profissionais de enfermagem que se consideram plenamente aptos a avaliar estas lesões e determinar junto à equipe multiprofissional um plano terapêutico.

A prevenção das úlceras venosas inclui períodos de repouso com elevação de membros superiores durante estes períodos, o uso de meias de compressão, exercícios físicos, redução do peso corporal e avaliação clínica periódica junto a equipe multidisciplinar da unidade de atenção (PREFEITURA MUNICIPAL DE NATAL, 2016).

O tratamento proposto pela literatura científica sugere a importância de um manejo integral: sob a ótica dos sujeitos como um todo, com necessidades psicossociais, vidas distintas que tem repercussão direta no processo de evolução das feridas. O tratamento ofertado consiste na realização de curativo, terapia compressiva, prescrição de dieta que favoreça a cicatrização, importância de repouso e uso de meias compressivas após a cicatrização da lesão. Estes tratamentos tem por objetivo a manutenção do meio úmido, limpeza e cobertura da ferida para favorecer a cicatrização. (CARMO et. al., 2007; NEVES, 2017, AGUIAR, 2013).

### 3.2.2 *Úlceras arteriais*

As úlceras arteriais surgem como consequência da Doença Arterial Periférica-principal manifestação da aterosclerose sistêmica. Neste tipo de alteração, ocorre o estreitamento progressivo do lúmen dos vasos arteriais, devido à doença aterosclerótica, levando a obstrução do fluxo sanguíneo e consequente isquemia, necrose e ulceração. O bloqueio pode ocorrer nos vasos de pequeno e grande calibre e pode ser parcial ou total (MALAGUTTI; KAKIHARA, 2010).

As principais características das úlceras artérias são a palidez, ausência de estase, retardo no retorno da cor após a elevação do membro, pele atrófica, perda dos pelos, diminuição ou ausência das pulsações das artérias do pé e dor severa aumentada com a elevação das pernas. A claudicação intermitente- uma das principais manifestações clínicas- está relacionada com a dor na panturrilha ou durante a deambulação. As úlceras arteriais, de modo geral, levam a uma série de limitações que afetam diretamente a qualidade de vida de seus portadores. O aumento da hiperqueratose, hipertermia, dor e eritema estão presentes em úlceras arteriais infectadas. (PREFEITURA MUNICIPAL DE NATAL, 2016; MALAGUTTI; KAKIHARA, 2010; GEOVANINI, 2014).

Assim como as úlceras venosas, não existem protocolos e manuais que auxiliem no manejo e tratamento destes pacientes no município de Porto Alegre. A literatura especializada sugere algumas medidas preventivas para úlceras arteriais. Entre estas, sugere-se elevar a cabeceira da cama- favorecendo o fluxo sanguíneo para os membros inferiores-; proteger o membro contra traumatismos; cuidar dos pés, especialmente as unhas, evitando inflamações; tratar micoses; controlar os níveis de triglicérides e colesterol; Controlar as patologias que agravam o quadro da doença arterial periférica, como a hipertensão e a diabetes melito e cessar o tabagismo (MALAGUTTI; KAKIHARA, 2010; GEOVANINI, 2014).

O tratamento específico das úlceras arteriais é multiprofissional. As medidas gerais incluem terapias farmacológicas e não farmacológicas, mudanças de estilo de vida e intervenções cirúrgicas. Os usuários são avaliados por cirurgiões vasculares para reestabelecer o fluxo arterial e manejo da dor. Os enfermeiros e técnicos de enfermagem, em síncrono, avaliam o paciente quanto às terapêuticas propostas e adesão das mesmas considerando suas rotinas diárias. O tratamento local da úlcera objetiva a manutenção do meio úmido e controle de infecções (MALAGUTTI; KAKIHARA, 2010).

No exame físico realizado neste tipo de paciente os profissionais de enfermagem devem atentar, especialmente, para as pernas e pés. Existem alguns sinais sugestivos de isquemia como temperatura da pele fria ao toque; pulsos periféricos reduzidos ou ausentes; pele brilhante, fina e seca; o preenchimento capilar é superior a três segundos; e as unhas são espessas e opacas. As pernas quando elevadas ficam pálidas e quando pendentes com aspecto cianótico (MORISON; MOFFAT; FRANKS, 2010).

### *3.2.3 Pé diabético*

O pé diabético é uma das complicações da Diabetes Melito e exige dos profissionais conhecimentos específicos sobre a patologia de base para que haja manejo satisfatório. Conceitualmente, o pé diabético é assim identificado quando ocorre destruição dos tecidos profundos associados a anormalidades neurológicas e vários graus de doença vascular periférica em pessoas com diabetes melito. As alterações provocadas pelas modificações de ordem neurológica e vascular favorecem o surgimento de pontos de pressão nas extremidades, diminuição da elasticidade cutânea e anormalidades na circulação vascular. Este quadro aumenta consideravelmente o risco de surgimento de úlceras (BRASIL, 2016).

Os níveis glicêmicos com controle inadequado suscitam o surgimento de complicações agudas e crônicas nos pacientes com diabetes mellitus. Dentro das complicações crônicas estão as macrovasculares que tem como uma das consequências, o pé diabético. O pé diabético é um problema de saúde a nível mundial. Estima-se que a cada trinta segundos alguém perde uma extremidade inferior do corpo, por amputação total ou parcial, por causa da diabetes e sua prevalência mundial é de 6,4% (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2017).

O pé diabético é considerado uma das piores complicações crônicas relacionadas ao Diabetes Mellitus. Em números, em média 20% das internações dos indivíduos com diabetes estão relacionados às lesões de membros inferiores. De 40% a 70% das amputações não traumáticas de membros inferiores da população geral ocorrem como consequência do pé diabético. 85% das amputações em pessoas com diabetes mellitus são precedidas de ulcerações decorrentes da neuropatia periférica, deformidades no pé e traumatismos (BRASIL, 2016).

O tratamento é integral e oferece educação continuada para que o usuário possa tornar-se protagonista na decisão de sua dieta, exercícios e peso. Além disto, cabe ao profissional da saúde prevenir o aparecimento desta complicação com orientações e acompanhamento direto. Em casos com aparecimento de ulceração, algumas medidas são fundamentais para eficácia do tratamento. A utilização de coberturas intenciona a manutenção do leito da ferida úmido- favorecendo o processo cicatricial- e a proteção contra microrganismos e traumas (GIOVANINI, 2014).

O profissional de enfermagem na atenção básica tem papel crucial nas diferentes etapas do cuidado ao paciente com diabetes mellitus, sendo corresponsável pela promoção e prevenção à saúde. Antes das complicações do diabetes surgirem, os profissionais sensibilizam os usuários em relação ao autocuidado, ensinam técnicas para avaliação dos pés e incentivam a seguir o tratamento proposto e mudança do estilo de vida. Eles, ainda, realizam avaliação periódica dos pés dos pacientes com o intuito de detectar precocemente ulcerações, garantindo, assim o aumento do sucesso do tratamento. Quando ocorre o surgimento das lesões, os profissionais são encarregados pela realização dos curativos e acompanhamento da evolução (ARAÚJO, et. al., 2017; DANTAS, et. al., 2013).

### 3.2.4 Queimaduras

Conceitualmente, queimaduras são lesões resultantes de agentes químicos, elétricos ou térmicos, capazes de danificar os tecidos corporais. As queimaduras mais comuns notificadas são decorrentes de escaldamento e violência doméstica acometendo, principalmente, as crianças. Os idosos também representam um grupo de risco para este tipo de lesão devido às suas limitações físicas, comuns à idade. Dentre as mulheres adultas, os casos mais comuns são relacionados às situações domésticas. Sem pormenorizar, toda a população, independente de faixa etária, está exposta as situações que originam queimaduras (BRASIL,2012).

As queimaduras são classificadas, conforme sua profundidade e destruição tecidual, em primeiro, segundo e terceiro graus. Existem singularidades que precisam ser respeitadas para a realização desta classificação, como por exemplo, para as queimaduras de origem elétrica devem-se esperar três dias antes de executá-la. Estas particularidades dificultam a avaliação dos profissionais e exige que os mesmos tenham conhecimentos aprofundados sobre a temática (BRASIL, 2012). O Quadro 2 apresenta a gradação e critérios para classificação admitidos pela literatura científica.

**QUADRO 2.** Classificação das Queimaduras quanto à profundidade

<b>Grau</b>	<b>Envolvimento Cutâneo</b>	<b>Sintomas</b>	<b>Sinais</b>	<b>Recuperação</b>
1°	Epiderme	Dor	Hiperemia e pequeno edema	4 a 6 dias
2°	Epiderme e Derme	Muita Dor	Úmida, flictenas com descamação	7 a 21 dias. Enxertia no 2° grau profundo
3°	Epiderme, derme e estruturas profundas (tecido subcutâneo, conjuntivo, músculos e ossos).	Indolor ou Mínima	Placas esbranquiçadas, avermelhada, acastanhada ou enegrecida; seca e rígida pela trombose dos vasos superficiais.	Enxertia

**Fonte:** GEOVANINI, Telma. **Tratado de Feridas e Curativos:** Enfoque Multiprofissional. São Paulo: Rideel, 2014. p. 279.

Além desta classificação, se admite também, a avaliação da superfície corpórea queimada. Existem métodos diferentes para estipular a extensão das queimaduras, como, a regra dos nove, o método Lund e Browder (1944) e o método da palma (GENOVANINI, 2014). É apresentada na Cartilha para Tratamento de Emergência de Queimaduras a regra dos nove. Na regra dos nove, o corpo é dividido em áreas múltiplas de 9%. É importante salientar que a regra dos nove diferencia o paciente adulto do pediátrico. Os pacientes pediátricos que são vítimas de queimaduras, ainda, são divididos conforme faixa etária específica. (BRASIL, 2012).

Outra classificação de extrema importância está relacionada à gravidade das queimaduras. São considerados pequenos queimados os casos em que as lesões são de primeiro grau (em qualquer extensão) e as lesões de segundo grau que atingem menos de 10% da superfície corporal dos adultos e 5% da superfície corporal das crianças. Os médios queimados são classificados assim quando ocorrem queimaduras de segundo grau (quando acometem 10-15% de superfície corporal em crianças e 10-20% em adultos ou qualquer queimadura de segundo grau que envolva mão, pé, face, pescoço ou axila) ou terceiro grau com até 10% de superfície corporal em adultos sem comprometer mãos, períneo e pé. Os grandes queimados são assim classificados quando ocorrem queimaduras de segundo grau com mais de 15% de comprometimento da superfície corporal em crianças e 20% em adultos; de terceiro grau com mais de 5% em crianças e 10% em adultos; queimaduras de períneo em qualquer idade; queimadura por corrente elétrica e de terceiro grau também em mão, pé, face, pescoço ou axila e queimaduras de qualquer extensão associada a uma ou mais situações especiais, tais como, lesões inalatórias e casos graves de distúrbios hidroeletrólíticos (PICCOLO, et. al., 2008).

O tratamento das vítimas de queimaduras inicia-se com a extinção da fonte de calor e identificação do agente causador. Logo após, procede-se o exame primário para avaliação e tratamento de fatores que coloquem a vida em risco- sistema ABCDE. Segundo o sistema ABCDE são avaliadas as vias aéreas (Airway), respiração (Breathing), circulação (Circulation), estado neurológico (Disability) e exposição (*Exposition*). Logo após a avaliação deste sistema, se procede a avaliação secundária. A avaliação secundária de toda superfície corporal, objetivando confirmar as lesões já identificadas e buscar novas lesões. Os cuidados, por sua vez, relacionam-se com reposição volêmica, suporte nutricional, analgesia profilaxia do tétano e banho (GEOVANINI, 2014).

O curativo de lesões por queimadura deve atender a alguns critérios específicos, sendo eles, não aderir à lesão, ter boa absorção, ter atividade antimicrobiana, ser de fácil remoção e amenizar a dor. Dentre os produtos tópicos mais utilizados nas lesões por queimadura está a sulfadiazina de prata 1%, um bactericida amplamente utilizado no controle de infecções locais de fácil aplicação, indolor, com baixa toxicidade e boa absorção (GEOVANINI, 2014).

### 3.2.5 Lesões oncológicas

O processo de formação e estabelecimento de uma lesão tumoral se dá em três etapas distintas: o crescimento tumoral que leva a quebra da integridade tegumentar; o processo de neovascularização, comum a gênese de todos os tumores malignos e Invasão da membrana basal das células saudáveis – há processo de crescimento expansivo da ferida sobre a superfície acometida. A partir deste crescimento, ocorre a formação do sítio da ferida. Compreende-se como sítio tumoral um agregado de massa necrótica com contaminação de microrganismos aeróbios e anaeróbios. O produto final do metabolismo destes microrganismos (ácidos graxos voláteis, putrescina e cadaverina) confere odor fétido às feridas tumorais (INCA, 2009).

A clareza dos profissionais quanto a este processo de formação auxilia o estabelecimento de um plano de cuidados adequado. Cada lesão, assim como cada paciente, preserva características próprias e sofrem interferência direta das condutas adotadas pelos profissionais de saúde (AGUIAR; SILVA, 2012). Para o tratamento efetivo é necessário realizar a avaliação de etiologia oncológica, características e estadiamento da lesão, conhecimento integral do paciente, bem como produtos e coberturas específicos.

A classificação de lesões tumorais deve avaliar o aspecto, o odor e ainda realizar o estadiamento. Quanto ao aspecto, podem ser feridas ulcerativas malignas (estão ulceradas e formam crateras rasas), feridas fungosas malignas (semelhantes à couve-flor) ou feridas fungosas malignas ulceradas (união do aspecto vegetativo e partes ulceradas). Quanto ao odor, pode ser odor grau I (sentido ao abrir o curativo), odor grau II (sentido ao se aproximar do usuário, sem abrir o curativo) ou grau III (sentido no ambiente sem abrir o curativo). O estadiamento é apresentado no Quadro 3. Estadiamento das Lesões Tumorais (INCA, 2009).

**QUADRO 3.** Estadiamento das Lesões Tumorais

Estadiamento	Definição
Estadiamento 1	Pele íntegra. Tecido de coloração avermelhada ou violácea. Nódulo visível e delimitado. Assintomático.
Estadiamento 1N	Ferida fechada ou com abertura superficial por orifício de drenagem de exsudato límpido, de coloração amarelada ou de aspecto purulento. Tecido avermelhado ou violáceo, ferida seca ou úmida. Dor ou prurido ocasionais. Sem odor.
Estadiamento 2	Ferida aberta envolvendo derme e epiderme. Ulcerações superficiais. Por vezes, friáveis e sensíveis à manipulação. Exsudato ausente ou em pouca quantidade (lesões secas ou úmidas). Intenso processo inflamatório ao redor da ferida. Dor e odor ocasionais.
Estadiamento 3	Ferida espessa envolvendo o tecido subcutâneo. Profundidade regular, com saliência e formação irregular. Friável, ulcerada ou vegetativa, podendo apresentar tecido necrótico liquefeito ou sólido e aderido, odor fétido, exsudato. Lesões satélites em risco de ruptura. Tecido de coloração avermelhada ou violácea, porém o leito da ferida encontra-se predominantemente de coloração amarelada.
Estadiamento 4	Ferida invadindo profundas estruturas anatômicas. Profundidade expressiva. Por vezes, não se visualiza seu limite. Em alguns casos, com exsudato abundante, odor fétido e dor. Tecido de coloração avermelhada ou violácea, porém o leito da ferida encontra-se predominantemente de coloração amarelada.

**Fonte:** Adaptado de Inca (2009).

As abordagens terapêuticas partem desta avaliação. O tratamento consiste em controlar a dor, o exsudato, o prurido, o sangramento e o odor. Nos casos de odor se recomenda o uso de metronidazol. O metronidazol controla o odor, mas não elimina permanentemente os microrganismos causadores. A apresentação tópica é utilizada quando há presença de odor e interrompido quando este cessa. A apresentação sistêmica é introduzida para acelerar o controle do odor apenas nos graus II e III por no máximo 14 dias (INCA, 2009).

### **3.3 Coberturas, Curativos e Aplicabilidade**

A disponibilidade, na rede de atenção pública, de um ou outro curativo também direciona a terapêutica empregada. A seguir, são apresentados os curativos e coberturas disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre e suas finalidades segundo Bonatto et. al. (2015).

Os ácidos graxos essenciais (AGE) são usados no tratamento e prevenção de feridas. Na pele íntegra, devido suas propriedades emolientes, promove a hidratação preventiva. Os produtos à base de AGE são usados para o tratamento de queimaduras e feridas abertas, limpas ou infectadas. Sugere-se reaplicação a cada 12 horas. Não existem contraindicações, à exceção dos casos de hipersensibilidade a algum dos componentes da formulação. Deve-se orientar o paciente a evitar a exposição solar do tecido em contato com o produto.

O alginato de cálcio é uma cobertura estéril biodegradável de polissacarídeos complexos que auxilia o desbridamento autolítico reduzindo o tempo de cicatrização. A sua principal finalidade é a absorção de exsudato. A periodicidade das trocas considera a quantidade de exsudato e a saturação do curativo. Ele pode permanecer até cinco dias sem ser trocado se não estiver saturado. É contraindicado em lesões pouco exsudativas. Deve ser associado a uma cobertura secundária por sua propriedade estéril.

A gaze não-aderente impregnada com emulsão de petrolatum é uma cobertura primária, não aderente, estéril, composta por uma tela de acetato impregnada com uma emulsão de petrolatum. É indicado para o uso em queimaduras, abrasões, áreas de enxerto e lesões com tecido de granulação aonde se objetiva impedir a maceração das feridas exsudativas, suturas ou áreas de abrasão e evitar a aderência do leito da ferida com a cobertura secundária. Este tipo de curativo favorece a fase de epitelização. O período de troca

varia conforme a quantidade de exsudato presente sendo necessária a avaliação da equipe assistente responsável para determinar as trocas.

O carvão ativado com prata é um curativo estéril que contém um tecido de carvão ativado com prata recoberto com uma almofada de nylon. A impregnação com prata reduz a colonização e inibe a infecção enquanto o carvão ativado adsorve exsudato e elementos químicos. Por estes motivos é indicado como cobertura nos casos de, feridas infectadas, feridas exsudativas, feridas necróticas, feridas por infecções fúngicas, úlceras, fístula, gangrena e feridas neoplásicas. Não se recomenda o uso do carvão ativado com prata em feridas limpas, com exposição óssea e lesões por queimaduras. Recomenda-se a troca do carvão a cada 48 ou 72 horas, dependendo da quantidade de exsudato. No entanto, se a avaliação clínica constatar infecção intensa associada a grande quantidade de exsudato, a troca será mais frequente, podendo ser realizada a cada 24 horas até o controle do processo infeccioso.

O hidrogel Apresenta-se na forma de gel formado por carboximetilcelulose, propilenoglicol e água. Ele promove o desbridamento autolítico, mantém a umidade do meio estimulando o processo de cicatrização e a liberação de exsudato. É utilizado para remoção de tecido desvitalizado em feridas abertas e remoção de tecido necrótico. O hidrogel não é indicado em casos de sensibilidade ao gel, pele íntegra, incisões cirúrgicas fechadas, lesões com excesso de exsudato. A periodicidade das trocas depende das características da lesão: Em feridas infectadas, se indica que fique no máximo 24 horas e em feridas com necrose seca, no máximo 72 horas. Em necrose tipo esfacelo de 1 a 3 dias, dependendo do nível de exsudato, e em lesão descamante a troca deve ser realizada de 1 a 3 dias.

A bota de unna é uma bandagem de algodão impregnado com óxido de zinco, glicerina, óleo de castor ou mineral. Seu uso é indicado para feridas de membros inferiores que tem como patologia de base a insuficiência venosa, ou seja, as úlceras venosas. A bota é considerada uma terapia contensiva que auxilia o retorno venoso. O óxido de zinco presente na formulação tem ação cicatrizante e hidratante para a pele ao redor da ferida.

A tela de silicone é uma malha não aderente de silicone indicada para o uso em lacerações cutâneas, abrasões, bolhas e feridas cirúrgicas. Conforme avaliação da equipe, ainda pode ser indicada em casos de queimaduras de I e II graus, lesões por pressão e úlceras de perna de diferentes etiologias.

A solução de limpeza de feridas PHMB 0,1% tem, em sua composição, hidróxido de sódio 0,1% undecilenamidopropilbetaína 0,1%, poliaminopropil, biguanida e água purificada. É utilizada para o preparo do leito da ferida, realizando a descontaminação de feridas agudas ou crônicas. Sua aplicação é contraindicada em cartilagem hialina e queimaduras de III e IV graus.

Além destes, a SMS/POA tem ataduras elásticas, utilizadas na terapia compressiva de úlceras venosas e quando existe necessidade de elasticidade no enfaixamento; curativos de filme transparente, utilizado para proteção de pele íntegra e fixação de curativos primários; gazes e gazes não aderentes, feitas de viscose 100%, utilizadas para evitar a aderência do curativo no leito da lesão.

A singularidade de cada paciente é analisada, uma vez que a seleção da melhor cobertura também leva em consideração as condições socioeconômicas. Os benefícios esperados de cada tratamento dependem da viabilidade dos mesmos e os custos que eles assumem. Tanto pacientes quanto familiares, que assumem a posição de cuidadores, participam deste processo decisório (GEOVANINI, 2014).

O quadro 4. Resumo das indicações para diferentes curativos e dispositivos apresenta algumas indicações de coberturas segundo a aparência da lesão. O quadro foi adaptado para a realidade de coberturas disponibilizadas pela SMS/POA. Ainda, esta indicação considera apenas um aspecto da avaliação das lesões.

**QUADRO 4.** Resumo das indicações para diferentes curativos e dispositivos

<b>Aparência da Lesão</b>	<b>Alternativas Terapêuticas</b>
Presença de Tecido Necrótico escurecido e seco	Hidrogel
	Desbridamento
Presença de Fibrina ou Tecido Necrótico úmido	Hidrocoloide
	Hidrogel- se leve exsudato
	Alginato- se exsudato intenso
Lesão cativariva ou com exposição óssea	Gel Hidrocoloide
	Cobertura Espumosa

Lesão com Exsudato Abundante	Alginato
	Hidrocoloide
	Cobertura Espumosa
Lesão em processo de granulação	Hidrocoloide
	Cobertura Espumosa
	Hidrofibra
	Alginato
Lesão superficial ou abrasão dérmica, queimadura superficial ou no local de enxertia da pele.	Hidrocoloide
	Cobertura Espumosa
	Hidrogel
	Filme
Lesão com odor desagradável e intenso	Curativo de Carvão Ativado

Fonte: Adaptado de Minas Gerais, 2010, p.54 e 55.

## **4 METODOLOGIA**

Este capítulo apresenta os caminhos metodológicos adotados por esta pesquisa científica.

### **4.1 Tipo de Estudo**

Trata-se de um estudo secundário que faz parte de um projeto maior intitulado “Pesquisas Integradas sobre Organização do Trabalho e Integralidade nos serviços: Novas Tecnologias no Cuidado ao Usuário com lesão de Pele na rede de atenção à saúde no Estado do Rio Grande do Sul” (DUARTE, 2016). O objetivo geral do estudo primário foi analisar a organização do trabalho na perspectiva da integralidade com base nas novas tecnologias do cuidado ao usuário com lesão de pele na rede de atenção à saúde do Rio Grande do Sul. Entre os objetivos específicos, encontra-se a avaliação da atenção em cuidados de saúde aos usuários com lesão de pele na rede de atenção à saúde, em que está incluso o presente estudo.

A fim de atingir o objetivo proposto para este estudo, optou-se por desenvolver um estudo quantitativo epidemiológico do tipo transversal.

Os estudos transversais procuram descrever padrões ou testar hipóteses. Nestes estudos, em geral, a população é contatada para a obtenção dos dados. Os estudos transversais abordam populações bem definidas e sua abordagem é emblemática da abordagem empírica, conformando o modelo clássico de estudo observacional epidemiológico. Assim, estes estudo são úteis para estimar dimensão, magnitude ou extensão de questões relacionadas com o processo saúde-adoecimento (SANTANA, CUNHA, 2013).

### **4.2 Campo de Estudo**

O município de Porto Alegre é dividido em oito gerências distritais, a saber: 1) Centro, 2) Noroeste /Humaitá /Navegantes /Ilhas, 3) Norte /Eixo Baltazar, 4) Leste /Nordeste, 5) Glória/ Cruzeiro/ Cristal, 6) Sul /Centro-Sul, 7) Paternon /Lomba do Pinheiro, 8) Restinga /Extremo-Sul. Dentro destas gerências encontram-se 55 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 88 Unidades de Saúde da Família (USF) que são consideradas as portas de entrada para toda a rede de atenção.

O campo do estudo primário foi composto por unidades assistências de saúde da rede de atenção básica no estado do Rio Grande do Sul.

Para este estudo, foi considerado apenas o Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal do município de Porto Alegre e sua escolha aconteceu pela proximidade com o campo de estudo - o distrito é conveniado a Universidade Federal do Rio Grande do Sul sendo utilizado para realização das atividades práticas. O distrito conta com 25 unidades de saúde que juntas atendem uma população de 149.168 usuários- estima-se que a população total de Porto Alegre seja de 1.409.351.

### **4.3 População**

A população do estudo é a equipe de enfermagem da atenção básica de um distrito de Porto Alegre.

Os critérios de inclusão para pesquisa foram: ser profissional de enfermagem e atender na rede de atenção básica à saúde do município de Porto Alegre.

Os critérios de exclusão foram: estar em gozo de algum tipo de licença, impedindo a participação da coleta de informações e estar atuando no centro especializado em curativos localizado no Centro de Especialidades Vila dos Comerciantes, em Porto Alegre.

Os profissionais foram convidados a participar da pesquisa na reunião de enfermeiros da gerência e através de correio eletrônico.

Após a aplicação dos critérios, participaram do estudo 40 participantes representando 24 unidades de saúde do Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal.

### **4.4 Coleta dos dados**

Este estudo utilizou um questionário fechado, a ser preenchido de forma presencial ou online pelos profissionais participantes da pesquisa (APÊNDICE A).

O questionário utilizou questões de múltipla escolha e as questões foram respondidas usando a escala Likert com cinco pontos. Ela foi eleita para construção do questionário porque apresenta maior confiabilidade do que a escala de três pontos, e tem confiabilidade adequada, ponto neutro e se ajusta aos diferentes níveis de habilidade dos participantes

(DALMORO; VIEIRA, 2013). Neste estudo a intenção é que a escala tenha tido a capacidade para expressar adequadamente a opinião dos entrevistados deste estudo.

#### **4.5 Análise dos dados**

Após a coleta de informações em instrumento específico, os dados obtidos foram digitados em um banco de dados criado no programa estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences), versão 18.0. As qualitativas foram descritas por meio de número absoluto e porcentagem e as variáveis quantitativas foram transformadas em categóricas. Ainda, realizou-se avaliação por histograma e curva Guassiana, e aquelas que apresentaram distribuição normal foram também apresentadas por média±desvio padrão. Posteriormente, foram realizadas comparações entre as variáveis com distribuição normal por meio do teste t de Student. Tempo de atuação na atenção básica não apresentou distribuição normal e, portanto, a comparação de medianas foi realizada por meio do teste de Mann-Whitney. Para as variáveis qualitativas as comparações estatísticas entre as categorias foram realizadas por meio do teste de homogeneidade de proporções baseado na estatística de qui-quadrado de Pearson. Utilizou-se o nível de significância de 5%.

#### **4.6 Aspectos éticos**

Esse projeto faz parte de um projeto maior intitulado “Pesquisas Integradas sobre Organização do Trabalho e Integralidade nos serviços: Novas Tecnologias no Cuidado ao Usuário com lesão de Pele na rede de atenção à saúde no Estado do Rio Grande do Sul” (DUARTE, 2016), com aprovação em comitê de ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul sob o CAEE 56382316.2.0000.5347 (APÊNDICE B) e aprovação em comitê de ética da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre sob o CAEE 56382316.2.3001.5338 (APÊNDICE C).

## 5 RESULTADOS

Este capítulo apresenta os resultados obtidos com esta pesquisa. Primeiramente, são apresentados os dados que caracterizam os sujeitos do estudo, a saber: idade, profissão, tempo de formação profissional na área de enfermagem e tempo em que atua na atenção primária à saúde como profissional de enfermagem. Estes dados são apresentados na Tabela 1

**TABELA 1.** Idade, tempo de formação profissional e tempo de atuação na atenção primária a saúde, DGCC/POA,2018

	Total da Amostra		Enfermeiro		Técnico de Enfermagem	
	NT*	%	NT*	%	NT*	%
<b>Faixa Etária</b>						
30-35	19	47,50%	13	61,90%	6	31,60%
36-40	10	25,00%	6	28,50%	4	21,10%
41-45	7	17,50%	1	4,80%	6	31,60%
46-50	1	2,50%	0	0,00%	1	5,20%
51-55	3	7,50%	1	4,80%	2	10,50%
<b>Média de idade (anos)**</b>		<b>37±6,1</b>		<b>35±5,1</b>		<b>39±6,5</b>
<b>Tempo de Formação Profissional</b>						
<10 anos	16	40,00%	9	42,80%	7	36,80%
10-15 anos	19	47,50%	12	57,20%	7	36,80%
<15 anos	5	12,50%	0	0,00%	5	26,40%
<b>Média de tempo de formação (anos)***</b>		<b>10,8±4,2</b>		<b>9,9±2,5</b>		<b>11,8±5,4</b>
<b>Tempo que atua na atenção primária****</b>						
<10 anos	34	85,00%	17	80,90%	17	89,50%
> 10 anos	6	15,00%	4	19,10%	2	10,50%

\*Números totais que podem diferir pela possibilidade de não resposta. \*\* Teste t para amostras independentes, valor p = 0,032. \*\*\* Teste t para amostras independentes, valor p = 0,281. \*\*\*\*Teste de Mann-Whitney para comparações de medianas, valor p = 0,585.

**Fonte:** Pesquisas Integradas sobre Organização do Trabalho e Integralidade nos serviços: Novas Tecnologias no Cuidado ao Usuário com lesão de Pele na rede de atenção à saúde no Estado do Rio Grande do Sul, 2018

Dos 40 participantes desta pesquisa, 19 são técnicos de enfermagem e 21 enfermeiros atuantes na gerência do distrito Glória/Cruzeiro/ Cristal. A faixa etária dos entrevistados variou entre 30 e 52 anos de idade, com uma média 37±6,1. Analisando apenas os enfermeiros, a média foi de 35±5,1 e analisando apenas os técnicos, a média aritmética foi de 39±6,5 anos.

Em relação ao tempo de formação profissional, a maioria da amostra referiu ter menos de 15 anos de formação: entre os enfermeiros e técnicos de enfermagem não houve

diferença significativa neste quesito. A amostra total tem média de  $10,8 \pm 4,2$  anos de formação. Entre os enfermeiros, a média é de  $9,9 \pm 2,5$  anos e entre os técnicos  $11,8 \pm 5,4$  anos.

O tempo de formação profissional também não variou significativamente entre os profissionais da equipe de enfermagem da amostra analisada. Do total da amostra, 34 participantes (85%) assinalaram ter menos de 10 anos de formação profissional. Discriminando técnicos de enfermagem e enfermeiros, 17 (80,9%) dos 21 enfermeiros entrevistados apontaram ter menos de 10 anos de formação profissional enquanto entre os técnicos, 17 (89,5%) dos técnicos de enfermagem que compõe a amostra informaram ter menos de 10 anos de formação profissional.

A primeira questão que aborda diretamente lesões de pele questionou a forma como os profissionais adquiriram seus conhecimentos sobre o tema do estudo. Nesta categoria foram ofertadas seis opções de preenchimento (individual ou múltiplo), sendo elas: experiência prática, congressos/jornadas, cursos, palestras, pós-graduação (para os enfermeiros) e formação profissional ou técnica (disciplinas). Definiu-se que os profissionais poderiam eleger mais de uma opção, fundamentalmente, porque a evolução do conhecimento é um processo ativo e constante, que não se finda. Entre todos os profissionais que compuseram este estudo, a experiência prática emergiu como principal modo lembrado por eles para obtenção de conhecimento sobre feridas, sendo apontado por 33 (82,5%) dos 40 participantes da amostra. Entre os enfermeiros, 76,2% referiram ter adquirido seu conhecimento com suas vivências práticas e 52,4% ao longo de sua formação profissional. Entre os técnicos, fica mais evidente a experiência prática sendo apontada por 89,5% deles como forma que adquiriram conhecimento enquanto apenas 21% citaram os cursos e disciplinas ao longo de sua formação.

Os 21 (100%) enfermeiros que compõe este estudo afirmaram atender pessoas com lesão de pele. Dos técnicos, 17 (89,5%) afirmaram atender usuários com lesões enquanto 2 (10,5%) não atendem. Também foi solicitado que os participantes do estudo apontassem o local em que realizavam o acompanhamento destes usuários. Considerando que um mesmo profissional poderá acompanhar diferentes usuários em locais distintos conforme as características específicas dos próprios usuários, dos territórios, das unidades e dos profissionais, foram apresentadas, para preenchimento individual ou múltiplo: atende no domicílio, atende na unidade básica de saúde, atende em clínicas localizadas no território, encaminha todos os casos para o serviço especializado de referência e avalia os casos e, se

necessário, encaminha os casos para o serviço de referência. Todos os enfermeiros atendem as pessoas com feridas nas unidades básicas em que atuam, 17 (80,9%) também atendem no domicílio, 11 (52,4%) fazem o encaminhamento para o serviço especializado de referência após avaliar a necessidade e 2 (9,5%) vão até as clínicas especializadas em seu território. Entre os técnicos de enfermagem, 16 (84,2%) atendem os usuários nas unidades básicas, 9 (47,4%) atendem no domicílio, 8 (42,1%) fazem o encaminhamento para o serviço especializado de referência após avaliar a necessidade, 1 (5,3%) encaminha todos os casos para o serviço de referência e 1(5,3%) atende em clínicas no território.

Sobre o conhecimento dos fluxos, 19 (90,5%) enfermeiros conhecem os fluxos de atendimento da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMS/POA) para usuários com lesão de pele e 2 (9,5%) não conhecem enquanto, entre os técnicos, 17 (89,5%) conhecem estes fluxos e 2 (10,5%) desconhecem. Sobre o conhecimento do profissional de referência dentro de sua gerência, a grande maioria dos enfermeiros entrevistados por este estudo conhece o profissional de referência dentro de sua gerência sendo que apenas 1 (4,8%) afirmou não conhecer e, entre os técnicos, 6 (31,6%) não sabem quem é este profissional enquanto 13 (68,4%) dizem conhecer. Em relação ao mapeamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), 12 (57,2%) enfermeiros dizem que não acontece em sua unidade e 9 (42,8%) afirmam que realizam mapeamento, enquanto 10 (52,6%) dos técnicos de enfermagem afirmam que não acontece em sua unidade e 9 (47,4%) afirmam acontecer.

No tocante ao mapeamento das DCNT, foi interrogado se as unidades de saúde em que atuam os profissionais de enfermagem entrevistados realizavam mapeamento destas doenças. Das vinte e cinco unidades que compõe o distrito de saúde Glória/Cruzeiro/Cristal, apenas uma unidade não foi representada nem por técnicos e nem por enfermeiros neste estudo. Considerando que algumas unidades foram representadas por técnicos de enfermagem e enfermeiros e outras apenas por um destes profissionais, foi descrito que, das vinte e três unidades representadas nesta pesquisa em onze unidades não é realizado o mapeamento de doenças crônicas não transmissíveis.

**TABELA 2.** Informações sobre atendimento dos usuários com lesão de pele, conhecimento, fluxos, atendimento, referências, mapeamento, local de atendimento, DGCC/POA,2018

	Total da Amostra		Enfermeiro		Técnico de Enfermagem	
	N	%	N	%	N	%
<b>Como Adquiriu Conhecimentos sobre lesões de pele</b>						
Experiência Prática	33	82,50%	16	76,10%	17	89,50%
Congressos/Jornadas	9	22,50%	7	33,30%	2	10,50%
Cursos	12	30,00%	5	23,80%	7	36,80%
Palestras	13	32,50%	6	28,50%	7	36,80%
Pós-Graduação	1	2,50%	1	4,80%	0	0,00%
Formação Profissional ou Técnica (disciplinas/ cursos)	15	37,50%	11	52,40%	4	21,10%
<b>Atende Pessoas com Lesão de Pele</b>						
Sim	38	95,00%	21	100,00%	17	89,50%
Não	2	5,00%	0	0,00%	2	10,50%
<b>Conhece Fluxos de Atendimento SMS/POA para pessoas com lesão de pele</b>						
Sim	36	90,00%	19	90,50%	17	89,50%
Não	4	10,00%	2	9,50%	2	10,50%
<b>Conhece profissionais de referência dentro da sua gerência</b>						
Sim	33	82,50%	20	95,20%	13	68,40%
Não	7	17,50%	1	4,80%	6	31,60%
<b>Sua unidade faz mapeamento de doenças crônicas não transmissíveis</b>						
Sim	18	45,00%	9	42,80%	9	47,40%
Não	22	55,00%	12	57,20%	10	52,60%
<b>Local em que acompanha usuários de lesão de pele</b>						
Domicílio	26	65,00%	17	80,90%	9	47,40%
Unidade Básica de Saúde	37	92,50%	21	100,00%	16	84,20%
Clínicas no Território	3	7,50%	2	9,50%	1	5,30%
Encaminha todos os casos para o Serviço especializado de referência	1	2,50%	0	0,00%	1	5,30%
Avalia os casos e, se necessário, encaminha para o Serviço especializado de referência	19	47,50%	11	52,40%	8	42,10%

**Fonte:** Pesquisas Integradas sobre Organização do Trabalho e Integralidade nos serviços: Novas Tecnologias no Cuidado ao Usuário com lesão de Pele na rede de atenção à saúde no Estado do Rio Grande do Sul, 2018

A escala likert foi utilizada neste estudo para que os profissionais expressassem o quão aptos se sentem para avaliar uma lesão de pele. Na escala, encontravam-se cinco opções

de preenchimento para este questionamento, sendo possível assinalar: não apto, pouco apto, razoavelmente apto, muito apto e plenamente apto. Em média, os profissionais de enfermagem da amostra se sentem razoavelmente aptos para avaliar as lesões de pele, não havendo diferença significativa entre os membros da equipe.

A escala também foi utilizada para avaliar quanto os enfermeiros e técnicos de enfermagem consideravam conhecer sobre o tratamento das úlceras venosas, úlceras arteriais, pé diabético, queimaduras e lesões oncológicas. A escala de cinco pontos para nível de conhecimento apresentou as seguintes opções para preenchimento: não conheço, conheço pouco, conheço razoavelmente, conheço muito e conheço plenamente. A partir dos resultados obtidos foi possível evidenciar que os enfermeiros consideram conhecer mais o tratamento das queimaduras do que os técnicos consideram conhecer. Entre os tratamentos de outros tipos de lesão, não houve diferença estatisticamente significativa entre os membros entrevistados da equipe de enfermagem. A maioria da equipe considera conhecer razoavelmente sobre úlceras venosas (77,5%), pé diabético (65%) e úlceras arteriais (52,5%) e conhece pouco sobre lesões oncológicas (50%).

Quando abordados sobre o seu conhecimento das coberturas que estão disponibilizadas pela SMS/POA e seu uso, a amostra total avaliou conhecer pouco (47,5%) ou razoavelmente (37,5%) sobre o assunto, havendo diferenças significativas de conhecimento entre os membros da equipe no tocante ao uso das coberturas: entre os enfermeiros, predominou a avaliação do seu conhecimento como razoável (57,2%) e entre os técnicos de enfermagem predominou a avaliação do seu conhecimento como sendo pouco (52,6%). Também, foi avaliado por eles o quanto conheciam da aplicabilidade de alguns produtos utilizados para o tratamento de feridas, a saber: o Hidrogel, a Bota de Unna e os ácidos graxos essenciais (AGE). Não houve diferença significativa entre enfermeiros e técnicos de enfermagem em relação ao conhecimento da aplicabilidade da bota de Unna: na amostra total, 16 (40%) dos entrevistados referiram conhecer pouco sobre o uso, 15 (37,5%) conhece razoavelmente e 6 (15%) afirmaram conhecer muito sobre a aplicabilidade. Entretanto em relação aos conhecimentos dos técnicos de enfermagem e enfermeiros sobre a aplicação do Hidrogel e do AGE houve diferenças significativas. Os enfermeiros afirmaram conhecer mais o uso do AGE e do Hidrogel do que os técnicos de enfermagem. A maioria dos enfermeiros afirmou conhecer muito sobre o uso do hidrogel e do AGE, enquanto a maioria dos técnicos de enfermagem julgou seus conhecimentos como razoáveis.

Sobre as rotinas e protocolos para a realização dos curativos a maioria dos profissionais consideraram conhecer razoavelmente sobre o assunto. É importante destacar que um número significativo de profissionais referiu não conhecer ou conhecer pouco sobre estas rotinas: entre os enfermeiros, 8 (38%) e entre os técnicos de enfermagem 7 (36,9%).

Em relação aos tratamentos não-farmacológicos para as lesões de pele, 57,2% dos enfermeiros conhecem pouco. Entre os técnicos, 42,1% não conhecem ou conhecem pouco e 52,6% conhecem razoavelmente sobre o assunto.

**TABELA 3.** Conhecimentos dos profissionais de enfermagem sobre lesões de pele

	Total da Amostra		Enfermeiros		Técnicos de Enfermagem	
	NT	%*	NT	%*	NT	%*
<b>Se sente Apto Para avaliar uma lesão de Pele</b>						
Não Apto	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Pouco Apto	5	12,50%	2	9,50%	3	15,70%
Razoavelmente Apto	30	75,00%	15	71,40%	15	79,00%
Muito Apto	5	12,50%	4	19,10%	1	5,30%
Plenamente Apto	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
<b>Conhece os Tipos de Tratamento para:</b>						
<b>Úlceras Venosas</b>						
Não Conheço	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Conheço Pouco	7	17,50%	3	14,40%	4	21,10%
Conheço Razoavelmente	31	77,50%	16	76,10%	15	78,90%
Conheço Muito	2	5,00%	2	9,50%	0	0,00%
Conheço Plenamente	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
<b>Úlceras Arteriais</b>						
Não Conheço	1	2,50%	0	0,00%	1	5,20%
Conheço Pouco	16	40,00%	7	33,30%	9	47,40%
Conheço Razoavelmente	21	52,50%	12	57,20%	9	47,40%
Conheço Muito	2	5,00%	2	9,50%	0	0,00%
Conheço Plenamente	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
<b>Pé Diabético</b>						
Não Conheço	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Conheço Pouco	8	20,00%	4	19,10%	4	21,10%
Conheço Razoavelmente	26	65,00%	13	61,90%	13	68,40%
Conheço Muito	6	15,00%	4	19,10%	2	10,50%
Conheço Plenamente	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
<b>Queimaduras</b>						
Não Conheço	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Conheço Pouco	4	10,00%	2	9,50%	2	10,50%
Conheço Razoavelmente	25	62,50%	10	47,70%	15	79,00%

Conheço Muito	11	27,50%	9	42,80%	2	10,50%
Conheço Plenamente	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
<b>Lesões Oncológicas</b>						
Não Conheço	5	12,50%	3	14,40%	2	10,50%
Conheço Pouco	20	50,00%	9	42,80%	11	57,90%
Conheço Razoavelmente	15	37,50%	9	42,80%	6	31,60%
Conheço Muito	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Conheço Plenamente	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
<b>Conhece as Coberturas Disponibilizadas na SMS/POA</b>						
Não Conheço	1	2,50%	0	0,00%	1	5,30%
Conheço Pouco	19	47,50%	11	52,40%	8	42,10%
Conheço Razoavelmente	15	37,50%	6	28,50%	9	47,40%
Conheço Muito	5	12,50%	4	19,10%	1	5,30%
Conheço Plenamente	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
<b>Conhece o uso destas Coberturas</b>						
Não Conheço	1	2,50%	0	0,00%	1	5,30%
Conheço Pouco	16	40,00%	6	28,50%	10	52,60%
Conheço Razoavelmente	20	50,00%	12	57,20%	8	42,10%
Conheço Muito	3	7,50%	3	14,40%	0	0,00%
Conheço Plenamente	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
<b>Conhece a aplicabilidade:</b>						
<b>Do Hidrogel</b>						
Não Conheço	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Conheço Pouco	9	22,50%	4	19,10%	5	26,40%
Conheço Razoavelmente	20	50,00%	8	38,10%	12	63,10%
Conheço Muito	11	27,50%	9	42,80%	2	10,50%
Conheço Plenamente	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
<b>Da Bota de Unna</b>						
Não Conheço	3	7,50%	1	4,80%	2	10,50%
Conheço Pouco	16	40,00%	6	28,50%	10	52,60%
Conheço Razoavelmente	15	37,50%	8	38,10%	7	36,80%
Conheço Muito	6	15,00%	6	28,50%	0	0,00%
Conheço Plenamente	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
<b>Dos Ácidos Graxos Essenciais (AGE)</b>						
Não Conheço	1	2,50%	0	0,00%	1	5,30%
Conheço Pouco	2	5,00%	1	4,80%	1	5,30%
Conheço Razoavelmente	18	45,00%	5	23,80%	13	68,40%
Conheço Muito	18	45,00%	14	66,70%	4	21,10%
Conheço Plenamente	1	2,50%	1	4,80%	0	0,00%
<b>Conhece rotinas/protocolos para realização dos curativos</b>						
Não Conheço	4	10,00%	2	9,50%	2	10,50%
Conheço Pouco	11	27,50%	6	28,50%	5	26,40%
Conheço Razoavelmente	19	47,50%	10	47,70%	9	47,40%
Conheço Muito	6	15,00%	3	14,40%	3	15,70%

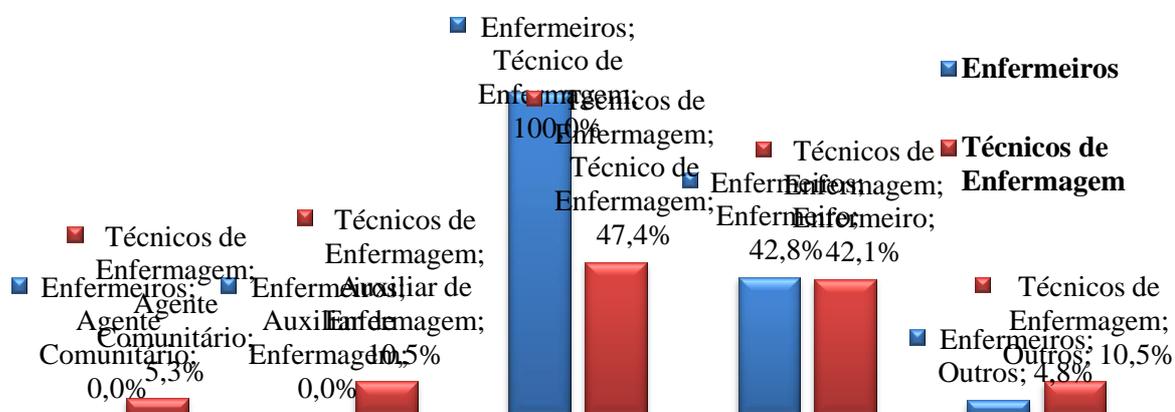
Conheço Plenamente	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
<b>Conhece os tratamentos não-farmacológicos para lesões de pele</b>						
Não Conheço	2	5,00%	0	0,00%	2	10,50%
Conheço Pouco	18	45,00%	12	57,20%	6	31,60%
Conheço Razoavelmente	18	45,00%	8	38,10%	10	52,60%
Conheço Muito	2	5,00%	1	4,80%	1	5,30%
Conheço Plenamente	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%

\*Foram realizadas comparações estatísticas entre as categorias por meio do teste de homogeneidade de proporções baseado na estatística de qui-quadrado de Pearson. As comparações com diferença estatisticamente significativa foram queimaduras ( $p=0,05$ ), coberturas ( $p=0,05$ ), hidrogel ( $p=0,031$ ) e AGE ( $p=0,016$ ).

**Fonte:** Pesquisas Integradas sobre Organização do Trabalho e Integralidade nos serviços: Novas Tecnologias no Cuidado ao Usuário com lesão de Pele na rede de atenção à saúde no Estado do Rio Grande do Sul, 2018

Foi pedido que os entrevistados apontassem quem era ou eram os profissionais que mais acompanhavam a evolução do tratamento dos usuários com lesão de pele em suas unidades básicas de saúde. As opções de preenchimento individual ou múltiplo eram: agente comunitário, auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem, enfermeiro e outros. Em unanimidade, os enfermeiros citaram o técnico de enfermagem como profissional que mais acompanha os portadores de feridas, opinião compartilhada com 47,4% dos técnicos em enfermagem. A opção outros foi preenchida por 10,5% dos técnicos de enfermagem com a opção nutricionista e 4,8% dos enfermeiros com a opção médico. Os dados são apresentados na FIGURA 1. Profissional que mais acompanha a evolução do tratamento dos usuários com lesão de pele. São discriminadas as respostas dadas pelos enfermeiros (colunas em azul) e técnicos de enfermagem (colunas em vermelho).

**FIGURA 1.** Profissional que mais acompanha a evolução do tratamento dos usuários com lesão de pele



**TABELA 4.** Encaminhamentos e questões clínicas relacionadas com lesões de pele

	Amostra Total		Enfermeiros		Técnicos de Enfermagem	
	N	%	N	%	N	%
<b>Pessoas com lesão de pele que chegam no acolhimento com história prévia de doença de pele sem sinais e sintomas são encaminhadas pela unidade</b>						
Pronto Atendimento	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Consulta Média (Demanda Imediata ) na Unidade	14	35,00%	7	33,30%	7	36,80%
Consulta de Enfermagem (Demanda Imediata) na unidade	29	72,50%	17	80,90%	12	63,10%
Consulta Médica ou de Enfermagem (demanda agendada)	10	25,00%	3	14,40%	7	36,80%
Atendimento no Centro Especializado	1		1	4,80%	0	0,00%
<b>Alterações mais frequentes apresentadas por usuários com úlceras venosas</b>						
Veias Varicosas	29	72,50%	17	80,90%	12	63,10%
Perda de Sensibilidade	20	50,00%	8	38,10%	12	63,10%
Pulsos Reduzidos ou Ausentes	8	20,00%	3	14,40%	5	26,40%
Edema	36	90,00%	18	85,70%	18	94,70%
Bordas Irregulares	19	47,50%	7	33,30%	12	63,10%
Celulite	14	35,00%	6	28,50%	8	42,10%
Cianose	8	20,00%	3	14,40%	5	26,40%
Pigmentação perilesional	8	20,00%	5	23,80%	3	15,70%
Ausência de Pelos	4	10,00%	2	9,50%	2	10,50%
Dor severa nas pernas que aumenta com a elevação das pernas	9	22,50%	4	19,10%	5	26,40%
<b>Qual medida gera maior impacto para a saúde da pessoa com DM</b>						
Controle Glicêmico	32	80,00%	17	80,90%	15	79,00%
Controle da Pressão Arterial	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Avaliação dos Pés	1	2,50%	0	0,00%	1	5,30%
Cessação do Tabagismo	3	7,50%	2	9,50%	1	5,30%
Tratamento com Metformina	4	10,00%	2	9,50%	2	10,50%

**Fonte:** Pesquisas Integradas sobre Organização do Trabalho e Integralidade nos serviços: Novas Tecnologias no Cuidado ao Usuário com lesão de Pele na rede de atenção à saúde no Estado do Rio Grande do Sul, 2018

Foram elaboradas questões para mensurar o nível de conhecimento dos participantes do estudo. Elas foram elaboradas a partir dos protocolos e manuais assistenciais do MS. Com este intuito, foi solicitado que os participantes indicassem qual ação teriam perante pessoas com lesão de pele que chegam para acolhimento com história prévia de doença de pele sem sinais e sintomas no momento. A questão oportunizou que os respondentes selecionassem mais de uma opção. Para 17 (80,9%) dos enfermeiros e 12 (63,1%) dos técnicos em

enfermagem os usuários deveriam ser encaminhados para consulta de enfermagem de demanda imediata na unidade.

Entre as alterações mais frequentes apresentadas por usuários com úlceras venosas, os participantes do estudo consideram o edema (90%) como principal alteração observada, seguido por veias varicosas (72,2%), perda de sensibilidade (50%) e bordas irregulares (47,5%).

Sobre a medida que gera maior impacto para a saúde da pessoa com Diabetes Mellitus (DM), 80,9% dos enfermeiros e 79% dos técnicos de enfermagem consideram o controle glicêmico como medida com potencial para gerar maior impacto na vida da pessoa com diabetes Mellitus.

## 6 DISCUSSÃO

No presente estudo, observou-se, de modo geral, que a equipe de enfermagem, atuante na atenção primária a saúde considera-se razoavelmente apta para lidar com a pluralidade que envolve as lesões de pele. Ainda que as feridas cutâneas complexas sejam reconhecidamente um problema de saúde pública que atinge todos os níveis da atenção, incluindo a atenção primária (SILVA et.al., 2012; BANDEIRA et. Al., 2017), são poucos os profissionais que se sentem realmente preparados para atender um grupo tão extenso de alterações cutâneas com manejos particulares que exigem um grande nível de conhecimento específico.

A maioria dos profissionais do estudo encontra-se na faixa entre os 30 e 35 anos de idade, corroborando com o estudo realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e o COFEN. O estudo realizado com o intuito de apresentar o perfil da enfermagem no Brasil aponta que, no Rio Grande do Sul, a grande maioria dos profissionais de enfermagem está na faixa entre 31 e 35 anos de idade (COREN, 2013).

Optou-se por acrescentar as variáveis: tempo de formação profissional em enfermagem e tempo de atuação na Atenção Primária a Saúde neste estudo por entender estes fatores como essenciais para a elaboração da caracterização dos entrevistados. Dado o dinamismo das construções de conhecimento e mudanças nos currículos dos cursos profissionalizantes de enfermagem, acredita-se que os profissionais com menor tempo de formação tendem a ter os conhecimentos mais atualizados e voltados para Atenção Primária a Saúde. Este fenômeno se explica baseado na Portaria Interministerial MS/MEC n° 2.101, o Pró-Saúde, de 2007 que dá ênfase a atenção primária (BRASIL, 2007). Nota-se que 85% dos profissionais da amostra tem menos de 10 anos de formação profissional. É importante destacar que, portanto, a maioria destes profissionais já estava inserida nas novas diretrizes do ensino de enfermagem proposto pela Portaria Interministerial.

Os resultados obtidos neste estudo no tocante a forma como adquiriram conhecimento sobre lesões de pele demonstram que nem todos os profissionais entrevistados afirmam terem obtido seus conhecimentos em seus cursos de formação profissional. São extremamente escassos os estudos que abordam o conteúdo programático dos cursos profissionalizantes, tanto de graduação quanto cursos técnicos, no tocante às feridas. Uma das poucas pesquisas sobre o tema, realizada em Minas Gerais no ano 2000, aponta que todos os cursos abordam o tema tratamento de lesões, de forma direta ou indireta (NOVATO;

CARVALHO, 2000). Todavia, há de se ponderar a forma como esse conteúdo é desenvolvido, pois ainda existe a necessidade de apurar as relações de teoria e prática nos cursos, tanto técnicos quanto superiores, para assegurar aos usuários com lesão de pele o atendimento integral, para além da prática mecânica da realização dos curativos. O ensino profissionalizante, portanto, tem que ofertar as bases para este conhecimento específico. (SANTANA, 2012; SANTOS et. al., 2014). As outras modalidades para obtenção de conhecimento- cursos, congressos/jornadas, palestras- precisam valer-se desta base para suas construções objetivando, em convergência direta com a experiência prática, o aperfeiçoamento constante das equipes.

Uma experiência bastante exitosa no Brasil foi o Pró-Saúde que buscou impulsionar a formação dos graduandos de cursos da saúde para gerar conhecimento através da intensificação de prestação de serviços à população em uma abordagem integral do processo saúde/doença. O programa teve seu eixo central na integração do ensino e dos serviços e a inserção dos estudantes nos cenários de prática nas redes de atenção básica, desde o início da formação profissional (BRASIL, 2007).

Em contrapartida, em relação ao tempo de atuação na Atenção Primária, acredita-se que quanto maior for o tempo de atuação dos profissionais mais aptos estão para compreender os processos de cuidado deste nível de atenção, as particularidades do meio em que estão inseridos e os materiais que tem acesso.

Observou-se que os profissionais julgam conhecer os fluxos de atendimento da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMS/POA) para pessoas com lesão de pele. Oficialmente, está disponibilizado pela SMS/POA apenas um fluxo de atendimento aos usuários com feridas, cujo foco é o acolhimento, presente no Guia de Apoio à tomada de decisão para o Acolhimento com Identificação de Necessidades das Unidades de Saúde da Atenção Básica (PORTO ALEGRE, 2015). Para avaliar o real nível de conhecimento dos profissionais sobre este fluxograma, foi elaborada uma situação-problema e solicitado que os entrevistados preenchessem embasados em seus conhecimentos sobre o fluxo. A situação abordada foi: *Em sua unidade, as pessoas com lesão que chegam ao acolhimento com história prévia de doença de pele sem sinais ou sintomas no momento, são encaminhadas para*. Segundo o fluxo proposto, o usuário deveria ser encaminhado para consulta médica ou de enfermagem por demanda agendada. A partir desta abordagem, foi possível constatar que, ainda que julguem conhecer o fluxo de atendimento disponível, quando deparados com

situações que exigem este conhecimento, enfermeiros e técnicos de enfermagem não conseguem ligar a teoria com a prática cotidiana, não realizando o que fora proposto pelo fluxo no tocante ao encaminhamento pós-acolhimento.

Desde 2015 outros dois outros fluxos foram propostos em estudos de alunos da enfermagem de cursos de graduação e especialização para o atendimento aos pacientes com feridas (BONATTO et. al., 2015; FERREIRA, 2016) e ainda um terceiro está sendo desenvolvido a partir das propostas. Ambos conseguem suprir a necessidade de informações sobre o atendimento dos usuários com feridas e nortear os cuidados, todavia, nenhum dos dois foi validado ainda pela equipe da SMS/POA. É importante relevar que houve esforços coletivos para estas estruturações. Isto manifesta o desejo dos profissionais de ofertar aos seus usuários um serviço organizado e bem estruturado.

Parte importante e integrante de ambos os fluxos ainda não validados são os centros de referência para pessoas com lesão de pele e os profissionais de referência que atuam nestes centros. Existem, no município, três serviços especializados de estomatoterapia atuando sob a responsabilidade de três enfermeiras. Estas enfermeiras são consideradas as profissionais de referência e dividem todas as gerências distritais de Porto Alegre (FERREIRA, 2016). Dada sua importância na rede de atenção, o profissional de referência deveria ser conhecido por todos os outros membros da rede de atenção às pessoas com lesão de pele. Entre os entrevistados, entretanto, nem todos tem conhecimento deste profissional e de sua atuação.

A apresentação e validação dos fluxos propostos para a cidade de Porto Alegre auxiliaria a estruturação do acompanhamento dos usuários. A compreensão das possibilidades de manejo destes pacientes e inserção dos mesmos na rede de atenção seria determinada e seria de livre acesso dos profissionais. Em ambos os fluxos, a assistência é realizada tanto nas unidades, quanto nos centros de referência e domicílio. A indicação para acompanhamento considera o estado de saúde geral dos pacientes e depende da avaliação das equipes da Atenção Básica, que estão em contato direto com os mesmos. Explorando o acompanhamento dos usuários com lesão tissular, percebem-se que a unidade de saúde é o local aonde preponderantemente os usuários são atendidos, mas, que também, que pessoas com lesão precisam ser atendidas no domicílio.

A articulação dos locais de atendimento garante aos usuários a promoção da melhoria da qualidade de vida. Isto é necessário devido ao período de transição das condições

de saúde da população em que estamos inseridos. Vemos o reflexo dessa mudança no aumento da carga de doenças crônicas- degenerativas que exigem das unidades de saúde cuidados continuados e mais intensivos. O protagonismo exercido pelas unidades básicas requer que os profissionais que atuam neste nível de atenção realizem esta articulação a partir da avaliação de seus usuários (BRASIL, 2012). Neste ponto cabe ressaltar os obstáculos enfrentados pelas equipes onde nem sempre o trabalho é exercido nas condições adequadas. Para que se possa ofertar um serviço de qualidade é necessário que o sistema ofereça recursos que contemplem as necessidades das atividades desenvolvidas (CUNHA et. al, 2015) sem desconsiderar a necessidade de atendimento domiciliar. A eleição do local de acompanhamento dos usuários considera a condição de saúde dos portadores de lesões cutânea, os recursos humanos e materiais das unidades e o conhecimento dos profissionais da rede de atenção no município de Porto Alegre. O acompanhamento quando realizado de maneira adequada auxilia o monitoramento dos estágios do processo cicatricial, o desempenho das coberturas seleciona, para MERLO I. et al (2015, p.10 apud O’Meara S, Martyn-St James M, 2013) “[...]demonstram de forma geral que todos são boas alternativas, sendo que a sistematização e avaliação constante dos curativos são melhores que curativos aleatórios e não supervisionados.”

Em relação ao profissional responsável pelo acompanhamento mais direto da evolução dos usuários, o técnico de enfermagem foi o mais apontado pela equipe de enfermagem. Estes resultados podem ser explicados através da distribuição de atividades de cada profissional. Ainda que atribuições como à prescrição de medicamentos e coberturas a partir de protocolos seja atribuição do enfermeiro, a realização do curativo é delegada aos técnicos de enfermagem bem como o registro das características das feridas, queixas dos pacientes e procedimentos executados (BRASIL, 2018). O trabalho executado pelos técnicos de enfermagem lhes garante maior proximidade com as pessoas portadoras de lesão tissular, portanto, são fundamentais para qualificação do cuidado estratégias voltadas a estes profissionais.

É importante destacar que em onze das vinte e quatro unidades não é realizado o mapeamento de DCNT. Em Porto Alegre, o panorama de saúde de revela que o grupo de doenças crônicas não transmissíveis é o mais inquietante para o município. Dentro deste grupo podemos destacar as doenças cardíacas, as vasculares e as neoplasias. Estas doenças, junto com as doenças do trato respiratório, representam aproximadamente de 75% da

morbidade e mortalidade na cidade (PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE, 2017). Para o enfrentamento destas doenças, em 2011, o Ministério da Saúde divulgou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil – 2011-2022. O primeiro eixo do plano aborda a vigilância, informação, avaliação e monitoramento das DCNT (BRASIL, 2011).

O conhecimento das doenças crônicas não transmissíveis é importante porque implica diretamente no processo de reparação tissular. Sabe-se que a condição das lesões é reflexa do estado geral dos pacientes (CÔRTEZ, 2013). O reparo é resultado de uma série de eventos sequenciais. As doenças crônicas não transmissíveis provocam alterações neste sistema e acarretam em resposta cicatricial anormal levando ao estabelecimento de feridas que não cicatrizam. A identificação destas doenças contribui para o estabelecimento dos usuários presentes no grupo de risco para o desenvolvimento de lesões crônicas (AFONSECA et. al., 2012). Alicerçado nestes princípios, detectar quais são as doenças crônicas mais prevalentes e incidentes das populações atendidas oportuniza as equipes de saúde a elaboração de estratégias de educação que busquem a prevenção dos agravos, entre eles, as lesões de pele.

Não existem estudos que classificam o nível de conhecimento dos profissionais na avaliação de lesões de pele de modo geral, ainda que a temática seja determinante para elaboração de estratégias para o aperfeiçoamento das equipes. Neste estudo, os entrevistados consideram-se razoavelmente aptos para avaliar uma ferida. Segundo a literatura especializada, a avaliação propriamente dita é um processo extremamente complexo que exige dos enfermeiros a compreensão de fatores como etiologia, evolução, complexidade, comprometimento tecidual, espessura e presença ou ausência de infecção (GIOVANINI, 2014). Na literatura científica não temos estudos que abordem os tratamentos não farmacológicos das lesões de pele. Em relação ao tratamento dos diferentes tipos de lesão, os participantes, deste estudo, consideram-se mais aptos para lidar com as queimaduras e menos aptos para lidar com as lesões oncológicas.

As feridas oncológicas representam um novo desafio para os serviços de saúde, especialmente para atenção básica. Elas têm especificidades e diferenças importantes no tocante à avaliação e tratamento. Todavia, o profissional, atuante neste nível de atenção, depara-se com uma realidade que não lhes permite ofertar aos usuários tratamentos baseados em protocolos. A falta de conhecimento para lidar com este tipo de lesão está fortemente atrelada à falta de treinamentos específicos (AZEVEDO et. al. 2014). Entretanto, na portaria

Nº 2.048, de 3 de setembro de 2009, o art. 201, ao abordar a atenção básica, atribui a ela as ações de promoção e prevenção do câncer, bem como diagnóstico precoce e apoio a terapêutica, incluindo das lesões oncológicas (BRASIL, 2009).

A clareza dos profissionais quanto ao processo de formação de uma lesão oncológica auxilia o estabelecimento de um plano de cuidados adequado. Cada lesão, assim como cada paciente, preserva características próprias e sofrem interferência direta das condutas adotadas pelos profissionais de saúde (AGUIAR; SILVA, 2012). As feridas tumorais exigem conhecimento específico por parte de todas as equipes assistentes. Para o tratamento efetivo é necessário realizar a avaliação de etiologia oncológica, características e estadiamento da lesão, conhecimento integral do paciente, bem como produtos e coberturas específicos e sua interação com outros tipos de tratamento, como a radioterapia.

Em média, tanto os enfermeiros quanto os técnicos de enfermagem se sentem razoavelmente aptos para tratar os portadores de úlceras venosas. Com o intuito de verificar tal afirmação, foi solicitado que os profissionais assinalassem quais alterações mais frequentes eram apresentadas pelos usuários com este tipo de ferida. As alterações são indicativas do tipo de lesão e neste estudo foram ofertadas opções relacionadas às úlceras venosas e indicativos de suspeita de úlcera venosa segundo a literatura científica (BRASIL, 2008; GENOVANINI, 2014; DEALEY, 2013; MALAGUTI, 2010).

Espera-se que os portadores de úlceras venosas apresentem veias varicosas, edema, celulite, pigmentação perilesional e bordas irregulares. A dor neste tipo de lesão tende a diminuir com a elevação dos membros porque a elevação favorece o fluxo sanguíneo. A perda de sensibilidade, os pulsos reduzidos ou ausentes e a ausência de pelos são alterações esperadas, mas para portadores de úlceras arteriais (BRASIL, 2008; GENOVANINI, 2014).

O edema é a alteração mais identificada de maneira correta por ambos os profissionais de enfermagem. Todavia, o grande percentual de entrevistados que assinalaram a perda de sensibilidade como alteração esperada demonstra a carência no conhecimento em relação às lesões de origem venosa. Estes conhecimentos são fundamentais para a elaboração do plano de cuidados que seja eficaz, baseado nas evidências e relacionado às alterações apresentadas pelos usuários.

As úlceras venosas constituem um novo panorama para os serviços de saúde. Dentre as lesões de membros inferiores, elas possuem a maior prevalência, com índices de

aproximadamente 80% dentro deste grupo. Sua cronicidade aliada a recidivas torna os tratamentos longos e complexos. Portanto, o conhecimento dos profissionais para lidar com a terapêutica relacionada a este tipo de alteração cutânea determina o sucesso e adesão dos usuários ao tratamento (SANT'ANA et. al., 2012; CARMO et. al., 2007; SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR, 2015).

Também, foi elaborada uma questão para avaliar o nível de conhecimento dos participantes do estudo sobre o pé diabético. O pé diabético é considerado uma das piores complicações crônicas relacionadas ao Diabetes Mellitus. Em números, em média 20% das internações dos indivíduos com diabetes estão relacionados às lesões de membros inferiores. De 40% a 70% das amputações não traumáticas de membros inferiores da população geral ocorrem como consequência do pé diabético. Pessoas com diabetes mellitus são precedidas de ulcerações decorrentes da neuropatia periférica, deformidades no pé e traumatismos e essas complicações levam que 85% das pessoas sofram algum tipo de amputação em seus membros (BRASIL, 2016).

Faz-se necessário para todos os profissionais que lidam com estes pacientes compreender que os cuidados exigem medidas que vão para além da atenção com os pés. Os cuidados preconizados sugerem que os indivíduos com diabetes mellitus precisam de avaliação periódica e nelas os profissionais são incumbidos de explicar e reforçar os cuidados que produzem impactos positivos para a saúde e em todos os encontros a avaliação dos pés é imprescindível. Neste sentido, dados apresentados pelo Ministério da Saúde sugerem que algumas medidas são negligenciadas enquanto outras são repetidas sucessivamente pelos profissionais (BRASIL, 2016).

Para a maioria dos participantes deste estudo, o controle glicêmico é à medida que gera maior impacto para a saúde das pessoas com diabetes, todavia, segundo o Manual do Pé Diabético (BRASIL, 2016), a medida que gera maior impacto para a saúde da pessoa com diabetes é a cessação do tabagismo. Nota-se que apenas 10% dos participantes consideram esta como a medida com maior impacto. Isto revela a importância de reforçar com os profissionais a abordagem integral dos usuários para desmistificar alguns conhecimentos e introduzir outros.

No tocante as coberturas disponibilizadas pela SMS/POA, não existem informativos que discriminem todas as coberturas para conhecimento dos profissionais e isto fica evidente

neste estudo, devido ao pouco conhecimento referido por enfermeiros e técnicos de enfermagem. Este fato impossibilita que eles acessem a totalidade de material disponível e este dado pode interferir diretamente no plano de cuidados dos usuários.

Em relação ao uso das coberturas disponíveis, ainda que suas indicações seja um tema pouco explorado pela literatura científica, o presente estudo corrobora com o que já fora apresentado. Existem, entre os profissionais, dificuldades na relação de avaliação da lesão- quanto ao seu aspecto e etiologia- e a determinação da cobertura mais adequada (SANTOS et al., 2010; CUNHA et al. 2015). De igual modo, a aplicabilidade dos produtos disponíveis gera insegurança entre os enfermeiros (PRADO et al., 2016). O desconhecimento do material e a falta dele nas unidades básicas de saúde fragilizam ainda mais as práticas adotadas para eleição dos curativos e realização dos mesmos (MITTAG et al., 2017).

A partir da avaliação minuciosa das lesões, conhecer os tipos de curativos e suas aplicações torna-se um fator determinante para acelerar o processo de cicatrização. A seleção de uma cobertura adequada reduz a dor, protege a ferida de infecções, ajuda a controlar a exsudação, promove o desbridamento autolítico, a hemostasia e o preenchimento de espaços vazios em feridas cavitárias. A monitorização periódica da cobertura empregada é pertinente uma vez que o processo cicatricial é extremamente dinâmico. Ao longo deste processo pode ocorrer a necessidade de troca das classes de curativos utilizados (MALAGUTTI, 2010). Embasado no que fora explicitado, o profissional de enfermagem deve cingir-se de todo o conhecimento e, constantemente, atualizar-se para ofertar ao seu usuário a melhor alternativa no que tange aos curativos.

O AGE despontou como produto que os enfermeiros e técnicos de enfermagem mais sabem sobre sua aplicabilidade, enquanto a bota de unha o que menos sabem. O uso bastante difundido nas unidades básicas de saúde do AGE auxilia a justificar tal fenômeno. Caberiam, para este estudo, avaliações mais minuciosas de tais afirmativas uma vez que outros estudos comprovaram que quando avaliados sobre os seus saberes, os conhecimentos demonstrados pela equipe de enfermagem para eleição de uma cobertura são insuficientes (PRADO et. al, 2016).

Em relação à bota de unha, os entrevistados referem conhecer pouco ou razoavelmente. Estudos comprovam que a bota de unha está entre os tipos de curativo que os profissionais mais hesitam em prescrever e, quando o fazem, cometem erros tanto de

prescrição quanto de aplicação (PRADO et. al, 2016; HOELZ, 2015); a bota de unna é uma terapia compressiva inelástica para o tratamento de úlceras venosas. Ela pode permanecer até sete dias associada à outra cobertura (YAMADA, 2008; OLIVEIRA e MATOS, 2010). O conhecimento da aplicação e cuidados com a bota pela equipe de enfermagem é fator decisivo para que os resultados esperados com a terapia sejam obtidos (LIMA, CARVALHO E GOMES, 2014). O enfermeiro enquanto regente do processo de enfermagem tem especial relevância na utilização desta tecnologia. Cabe a ele a eleição do curativo e capacitação da equipe para a realização do mesmo. Nesta etapa, os profissionais precisam aplicar o processo de enfermagem respaldado pelas evidências científicas, conhecendo a execução da colocação da bota (LIEDKE, 2014).

Em relação às rotinas e protocolos para realização de curativos, não existem no município de Porto Alegre um documento que auxilie enfermeiros e técnicos de enfermagem neste processo. Ainda que em 2008 tenha sido lançado um manual que se proponha a lidar com questões mais gerais da realização dos curativos (BRASIL, 2008), a elaboração de uma publicação voltada para as singularidades do material disponível e espaço físico das unidades de Porto Alegre faz-se necessário. É essencial que este documento seja de fácil acesso dos profissionais e que supra as necessidades dos mesmos.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As lesões de pele estão presentes na prática cotidiana das equipes das unidades básicas de saúde. Esta realidade exige dos profissionais conhecimentos distintos e específicos para deparar-se com todos os tipos de feridas sabendo lidar com seus graus de complexidade e cronicidade baseada em evidências e conhecimento prático-científico. Esta afirmação é sustentada pelas comparações estatísticas realizadas para uso de produtos específicos.

A partir dos dados obtidos com esta pesquisa pode-se entender que técnicos de enfermagem e enfermeiros da atenção primária a saúde que atuam no distrito Glória/Cruzeiro/Cristal não se percebem como profissionais plenamente preparados para atender os usuários com lesão de pele. Ainda, que o técnico de enfermagem, profissional em contato mais frequente com os portadores de lesões cutânea, é o que sinaliza ter menor conhecimento sobre pontos importantes relacionados ao uso de coberturas.

Verificou-se que são exíguos os materiais disponíveis para respaldo e direcionamento dos profissionais na atenção a este tipo de paciente. Além disto, os poucos materiais existentes não são de fácil acesso ou conhecimento extensamente difundido. A equipe de enfermagem depara-se diariamente com desafios a serem transpostos no exercício do cuidado ao usuário com lesão tissular. A reflexão deste ponto torna-se inerente uma vez que interfere diretamente em todo o processo de trabalho da equipe. Aqui, cabe destacar a importância de um sistema organizado que oferte aos seus profissionais ampla condição para exercer as atividades que precisam ser desenvolvidas.

Quanto à avaliação das feridas, conhecimento da etiologia e aplicabilidade das tecnologias dos curativos constatou-se que os entrevistados consideram seus conhecimentos como razoáveis de modo geral. O conhecimento relacionado às lesões de pele é constantemente mutável e infundável, portanto, é imperativo que continuamente as equipes passem por processos de aprendizado e atualização. Neste sentido, acredita-se que este estudo possa auxiliar como embasamento para estratégias que objetivem a qualificação da assistência baseada nas necessidades levantadas pelos próprios profissionais no tocante ao seu conhecimento das temáticas.

Destaca-se a carência de outros estudos que deem visibilidade para temáticas relevantes para construção do saber relacionado às feridas, como, a ausência de pesquisas sobre tratamentos não farmacológicos e protocolos assistenciais voltados especificamente

para o município de Porto Alegre. A especificidade justifica-se uma vez que os protocolos devem considerar as tecnologias disponíveis ofertadas. Ainda, são escassos os estudos que abordam o conhecimento dos enfermeiros neste nível de atenção. Estes fatores configuraram uma limitação deste estudo. Recomenda-se a realização de novos estudos com estes enfoques para suprir estas lacunas.

Em suma, se espera que este estudo incite a equipe na qualificação da assistência prestada para os usuários com lesão de pele e a realização de outras pesquisas que complementem e refinem o que fora explicitado.

## REFERÊNCIAS

AFONSECA, Mariana Achy de et al. **Repercussão de doenças sistêmicas no reparo tecidual**. Revista Bahiana de Odontologia, Salvador, v. 3, n. 1, p.63-75, 2012.

ALBUQUERQUE, Edilson Rodrigues; ALVES, Everton Fernando. **Análise da produção bibliográfica sobre qualidade de vida de portadores de feridas crônicas**. Saúde e Pesquisa, Maringá, v. 4, n. 2, p.147-152, 2011. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/1560/1270>>. Acesso em: 17 jul. 2018.

ALMEIDA, Jakeline Angélica. **Assistência de Enfermagem Qualificada ao Paciente Portador de Ferida na Saúde da Família**. 2012. 29 f. Monografia (Especialização) - Curso de Enfermagem, Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4222.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2018.

ARAÚJO, Aline Cristina Luiz et al. **Pé diabético: a atuação do profissional de enfermagem na prevenção e tratamento**. Revista Saúde em Foco, São Paulo, v. 9, p.621-641, 2017. Disponível em: <[http://www.unifia.edu.br/revista\\_eletronica/revistas/saude\\_foco/artigos/ano2017/071\\_pe\\_diabetico\\_atuacao\\_profissional\\_enfermagem.pdf](http://www.unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2017/071_pe_diabetico_atuacao_profissional_enfermagem.pdf)>. Acesso em: 12 out. 2018.

BANDEIRA, Luciana Alves et al. **Redes sociais de portadores de lesão cutânea crônica: o cuidado de enfermagem**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 71, n. 1, p.697-705, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt\\_0034-7167-reben-71-s1-0652.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt_0034-7167-reben-71-s1-0652.pdf)>. Acesso em: 15 jul. 2018.

BANDEIRA, Andrea Gonçalves et al. **Integralidade no cuidado a usuários com lesões de pele: percepção dos profissionais da atenção primária**. Ciência & Saúde, [s.l.], v. 10, n. 4, p.239-244, 19 out. 2017. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/viewFile/25487/16014>>. Acesso em: 16 jul. 2018.

BARANOSKI, S.; AYELLO, E. (2006). **O essencial sobre o tratamento de feridas: princípios práticos**. Loures: Lusodidacta.

BEDIN, Liarine Fernandes et al. **Estratégias de promoção da autoestima, autonomia e autocuidado das pessoas com feridas crônicas**. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 3, n. 35, p.61-67, ago. 2014. Disponível em: <[http://www.ufrgs.br/cuidadocomapele/arquivos/textos\\_para\\_leitura/educacao\\_em\\_saude/Estراتيجias\\_de\\_promocao\\_da\\_autoestima.pdf](http://www.ufrgs.br/cuidadocomapele/arquivos/textos_para_leitura/educacao_em_saude/Estراتيجias_de_promocao_da_autoestima.pdf)>. Acesso em: 17 jul. 2018.

BONATTO, Celita. Rosa.; et al – **Propondo mudanças na rede de serviço que atende usuários com lesões de pele nos distritos Glória/ Cruzeiro /Cristal, Porto Alegre**. In:

FERLA, A. A; et al (Org). Redes vivas de educação e saúde: relatos e vivências da integração universidade e sistema de saúde. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2015. p. 123 – 134.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem – COFEN (BR). **Resolução N° 567 de 2018, que Regulamenta a atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos pacientes com feridas**. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-567-2018\\_60340.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-567-2018_60340.html)>. Acesso em: 17 jul. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde (BR). **Portaria GM/MS nº 1.996, 20 de agosto de 2007: dispõe sobre as diretrizes para a implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde [Online]**. Brasília (DF); 2007. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2007/GM/GM-1996.htm>> Acesso em: 8 out. 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 86 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de Condutas para tratamento de úlceras em hanseníase e diabetes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. p. 7. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_condutas\\_ulcera\\_hanseniose.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_condutas_ulcera_hanseniose.pdf). Acesso em: 14/07/2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf)>. Acesso em: 17 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras**. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_tratamento\\_emergencia\\_queimaduras.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_tratamento_emergencia_queimaduras.pdf)>. Acesso em: 17 jun. 2018.

CORDOVA, Fernanda Peixoto. **Cuidado aos usuários com lesões complexas na atenção básica: revisão integrativa da literatura**. 2016. 38 f. Monografia (Especialização) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016. Disponível em:

<<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/174266/001061779.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 15 jul. 2018.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Perfil da Enfermagem no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.** Disponível em: <[https://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/Perfil\\_Enfermagem\\_DadosRS.pdf](https://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/Perfil_Enfermagem_DadosRS.pdf)>. Acesso em 5 set. 2018.

CÔRTEZ, Selma Marcia dos Santos. **O tratamento de ferida: um artigo de revisão.** Rev Divulg Cient Sena Aires [Internet], v.1, p.55-64, 2013. Disponível em: <<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/46/45>>. Acesso em: 15 set. 2018.

CUNHA, Morgana Boaventura et al. **Avaliação do conhecimento da equipe de enfermagem de um hospital público sobre a prática de curativo.** Revista Interdisciplinar, Piauí, v. 8, n. 1, p.83-90, jan. 2015. Disponível em: <[http://novo.more.ufsc.br/artigo\\_revista/inserir\\_artigo\\_revista](http://novo.more.ufsc.br/artigo_revista/inserir_artigo_revista)>. Acesso em: 12 out. 2018.

DALMORO, Marlon; VIEIRA, Kelmara Mendes. **Dilemas na construção de escalas tipo likert: o número de itens e a disposição influenciam nos resultados?** Revista Gestão Organizacional, Chapecó, v. 6, p.161-174, 2013. Disponível em: <<https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/rgo/article/viewFile/1386/1184>>. Acesso em: 12 ago. 2018

DANTAS, Daniele Vieira et al. **Atuação do enfermeiro na prevenção do pé diabético e suas complicações: revisão de literatura.** Carpe Diem: Revista Cultura e Científica do Unifacex, Natal, v. 11, n. 11, p.136-149, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/view/359/113>>. Acesso em: 20 out. 2018.

DEALEY, Carol. **Cuidando de feridas: um guia para enfermeiras.** 3ª ed. São Paulo: Atheneu; 2013.

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 do Oeste Mineiro, Divinópolis, v. 2, n. 2, p.254-263, 2012. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/15/308>>. Acesso em: 17 jul. 2018.

FERREIRA, Cintia Regina Breunig. **Fluxograma para o cuidado a pessoas com lesão de pele na rede de atenção a saúde: contribuição para uma secretaria de saúde.** 2016. 50 f. Monografia (Especialização) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

FERREIRA, Marcus Castro et al. **Feridas complexas.** Clinics, São Paulo, v. 61, n. 6, p.571-578, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/clin/v61n6/a14v61n6.pdf>>. Acesso em: 16 jul. 2018.

GEOVANINI, Telma; OLIVEIRA JUNIOR, Alfeu Gomes de. **Manual de Curativos**. 2. ed. São Paulo: Corpus, 2008.

GEOVANINI, Telma. **Tratado de Feridas e Curativos: Enfoque Multiprofissional**. São Paulo: Rideel, 2014. 512 p.

HOELZ, Cássia Marques da Rocha. **Avaliação do conhecimento de enfermeiros da rede de atenção à saúde no município de Bauru (SP) sobre cuidado aos pacientes com feridas: um estudo transversal**. 2015. 132 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, 2015.

Disponível em:

<<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/126462/000841008.pdf?sequence=1>>.

Acesso em: 12 out. 2018.

JUNQUEIRA, L.C.; CARNEIRO, J. **Histologia Básica**. 12<sup>a</sup> ed. Editora Guanabara Koogan, 2013. Cap.18. p.359-370.

KUMMAR, Vinay; ABBAS, Abul K.; ASTER, Jon C.. **Robbins, Patologia Básica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. 928 p.

LARA, Maristela Oliveira et al. **Significado da ferida para portadores de úlceras crônicas**. Cogitare Enfermagem, Curitiba, p.471-477, 2011. Disponível em:

<<http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2011/07/20178-88050-1-PB.pdf>>. Acesso em: 14 jul. 2018.

LEAL, Tássia de Souza et al. **Percepção de pessoas com a ferida crônica**. Rev Enferm Ufpe On Line, Recife, v. 3, n. 11, p.1156-1162, 2017. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13490/16210>>.

Acesso em: 14 jul. 2018.

LIEDKE, Deise Cristina Furtado. **Uso da bota de unha como tecnologia no cuidado de enfermagem em úlcera venosa**. 2014. 103 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de

Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2014. Disponível em:

<<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/37172/R%20-%20D%20-%20DEISE%20CRISTINA%20FURTADO%20LIEDKE.pdf?sequence=3&isAllowed=y>>.

Acesso em: 12 nov. 2018.

LIMA, Marcia Sandra Fernandes dos Santos; CARVALHO, Evanilda Souza Santana;

GOMES, Wanessa Silva. **Diagnósticos de enfermagem em mulheres usuárias de bota de unha**. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 28, n. 2, p.156-167, 2014. Disponível em:

<[http://novo.more.ufsc.br/artigo\\_revista/inserir\\_artigo\\_revista](http://novo.more.ufsc.br/artigo_revista/inserir_artigo_revista)>. Acesso em: 12 out. 2018.

Ministério da Saúde. **Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado.** Diário Oficial da União (DOU), Brasília, DF, 02 Abr.2014. Disponível em:

<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483\\_01\\_04\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html)> Acesso em: 17 jul. 2018.

MORISON, Moya; MOFFAT, Christine; FRANKS, Peter. . **Úlceras de pernas - uma abordagem de aprendizagem baseada na resolução de problemas.** Loures: Lusodidacta, 2010. 582 p.

NOGUEIRA, Glycia de Almeida et al. **Caracterização dos protocolos referentes a feridas: revisão integrativa.** Revista Enfermagem Ufpe On Line, Recife, v. 3, n. 9, p.7723-7728, abr. 2015.

NOVATO, Dênia Amélia; CARVALHO, Daclé Vilma. **Tratamento de feridas: uma contribuição ao ensino de enfermagem.** Reme: Revista Mineira de Enfermagem, Belo Horizonte, v. 1/2, n. 4, p.47-51, 2000.

OLIVEIRA, A. S.; MATOS, J. C. **Úlcera venosa de membros inferiores.** Uningá Review. Maringá, v. 4, n. 4, p. 57-67, out, 2010.

PICCOLO N.S. et al. **Projeto Diretrizes: Queimaduras.** São Paulo: Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica,2008. Disponível em:

<[https://diretrizes.amb.org.br/\\_BibliotecaAntiga/queimaduras-diagnostico-e-tratamento-inicial.pdf](https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/queimaduras-diagnostico-e-tratamento-inicial.pdf)>. Acesso em: 20 out. 2018.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação Geral de Atenção Básica. **Guia de apoio à tomada de decisão para o acolhimento com identificação de necessidades das Unidades de Saúde da Atenção Básica /** Coordenação Geral da Atenção Básica ; Fernando Ritter, organizador. Porto Alegre, RS, 2015.

PRADO, Athayne Ramos de Aguiar et al. **O Saber do Enfermeiro na Indicação de Coberturas no Cuidado ao Cliente com Feridas.** Estima, [s.l.], v. 14, n. 4, p.175-182, dez. 2016. Zeppelini Editorial e Comunicacao. <http://dx.doi.org/10.5327/z1806-3144201600040004>. Disponível em:

<[https://www.researchgate.net/publication/312163879\\_O\\_Saber\\_do\\_Enfermeiro\\_na\\_Indicacao\\_de\\_Coberturas\\_no\\_Cuidado\\_ao\\_Cliente\\_com\\_Feridas](https://www.researchgate.net/publication/312163879_O_Saber_do_Enfermeiro_na_Indicacao_de_Coberturas_no_Cuidado_ao_Cliente_com_Feridas)>. Acesso em: 12 out. 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal da Saúde, **Plano Municipal de Saúde 2018-2021, 2017.** Disponível em

<[http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu\\_doc/plano\\_municipal\\_de\\_saude\\_-\\_pms\\_2018-2021\\_-\\_revisado\\_em\\_16\\_01\\_18.pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/plano_municipal_de_saude_-_pms_2018-2021_-_revisado_em_16_01_18.pdf)>. Acesso em: 13 set. 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE NATAL. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia básico de prevenção e tratamento de feridas** / Maria da Luz Bezerra Cavalcanti Lins... [et al.] (comissão elaboradora). – Natal, 2016.

PRESTI, Calógero et al.. **Projeto diretrizes sbacv: insuficiência venosa crônica diagnóstico e tratamento** novembro de 2015.

ROCHA, Benedita Maria de Paula. **O investimento na resolutividade e proficiência da atenção às pessoas com úlceras crônicas e pés diabéticos**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde; 2012. 29p. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sus-26886>>. Acesso em: 18 jul. 2018.

SALOMÉ, Geraldo Magela. **Processo de viver do portador com ferida crônica: atividades recreativas, sexuais, vida social e familiar**. Saúde Coletiva, São Paulo, v. 7, n. 46, p.300-304, 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/842/84215678004.pdf>>. Acesso em: 16 jul. 2018

SANTANA, Adriana Cristina de. **Mapeamento das intervenções e atividades de enfermagem no atendimento as pessoas com úlceras vasculares: aplicação da teoria de wanda horta**. 2012. 323 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, O Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2012. Disponível em: <[https://ppgenf.fen.ufg.br/up/127/o/Adriana\\_Cristina\\_de\\_Santana.pdf](https://ppgenf.fen.ufg.br/up/127/o/Adriana_Cristina_de_Santana.pdf)>. Acesso em: 18 jul. 2018.

SANTOS, Lauriana Medeiros Costa et al. **Processo ensino-aprendizagem em enfermagem no cuidado com o portador de lesões cutâneas: uma revisão integrativa**. Saúde & Transformação Social, Florianópolis, v. 5, n. 1, p.01-06, 2014. Disponível em: <<http://stat.cbism.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/2196/3641>>. Acesso em: 9 set. 2018.

SEPPÄNEN, Salla. **Working “smart” in wound care**. Healthcare Innov [Internet]. 2014. Disponível em: <[http://ewma.org/fileadmin/user\\_upload/EWMA.org/Project\\_Portfolio/EWMA\\_Documents/Seppanen\\_working\\_smart\\_in\\_wound\\_care\\_AG\\_pp164-165.pdf](http://ewma.org/fileadmin/user_upload/EWMA.org/Project_Portfolio/EWMA_Documents/Seppanen_working_smart_in_wound_care_AG_pp164-165.pdf)>. Acesso em: 16 jul. 2018.

SILVA, Marcelo Henrique da et al. **Manejo clínico de úlceras venosas na atenção primária à saúde**. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 25, n. 3, p.329-333, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/v25n3a02.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2018.

SOUSA, Fábio Alexandre Melo do Rego. **O “Corpo” que não cura: Vivências das pessoas com úlcera venosa crônica de perna**. 2009. 288 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, 2009. Disponível em: <<https://repositorio->

aberto.up.pt/bitstream/10216/19159/2/Dissertao%20%20O%20corpo%20que%20no%20cura.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2018.

STAMBASSI, Grazielle. **Processo de trabalho em enfermagem: cuidado a pessoas com feridas crônicas na atenção primária à saúde**. 2015. 135 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Programa de Pósgraduação Strictu Sensu em Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2015. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/pgenfermagem/files/2010/05/Disserta%C3%A7%C3%A3o-Grazielle-Stambassi.pdf>>. Acesso em: 17 jul. 2018.

TEBCHERANI, Antônio José. Histologia Básica Cutânea. In: MALAGUTTI, Willian; KAKIHARA, Cristiano Tárzia (Org.). **Curativos, Estomia e Dermatologia: uma abordagem multiprofissional**. 2ª ed. São Paulo: Martinari, 2011.p.25.

WAIDMAN, Maria Angélica Pagliarini et al. **O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental**. Contexto enfermagem, Florianópolis, v. 4, n. 20, p.691-699, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/07.pdf>>. Acesso em: 14 jul. 2018.

WHITE, R. (2006). Delayed Wound Healing: **Who, What, When and Why? Nursing Standard** (suppl.4), pp. 47-54.

YAMADA, B. F. A. Úlceras Venosas. In: JORGE, S. A.; DANTAS, S. R. P. E. 2ed. **Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas**. São Paulo: Atheneu, 2008. P.247-259.



## APÊNDICE A- Questionário Fechado

Prezada (o) colega,

Este questionário faz parte do projeto: PESQUISAS INTEGRADAS SOBRE ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO E INTEGRALIDADE NOS SERVIÇOS: NOVAS TECNOLOGIAS NO CUIDADO AO USUÁRIO COM LESÃO DE PELE NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL aprovado no CEP da UFRGS sob o CAEE 56382316.2.0000.5347 e CEP da SMS sob o CAEE 56382316.2.3001.5338.

Este trabalho pretende dar continuidade a pesquisas sobre lesões de pele na Rede de Atenção Básica e tem como objetivo identificar as necessidades de conhecimentos que as equipes das unidades de saúde têm sobre esta temática. Você não é obrigado a responder todas as perguntas, no entanto, para colaborar com ações de educação permanente, contamos com sua plena colaboração. Salientamos que o questionário é anônimo e que a participação não acarreta nenhum tipo de prejuízo ao trabalho cotidiano. Os benefícios da sua participação consistem na produção de informações para confecção de material informativo qualificado para a educação permanente na atenção básica.

### Questionário sobre Lesões de Pele

Prezado colega, você está em contato direto com os usuários, por isso, sua opinião é essencial para elaboração deste trabalho sobre lesões de pele.

Nas questões de escala, por favor, marque apenas uma "X" na escala, de acordo com a sua opinião.

1. Unidade: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Gerência Distrial: \_\_\_\_\_

2. Profissão/Ocupação:

Auxiliar de Enfermagem

Técnico de Enfermagem

Enfermeiro

3. Qual o seu tempo de Formação Profissional: \_\_\_\_\_

4. Há quanto tempo você atua na Atenção Primária a Saúde: \_\_\_\_\_ano(s) \_\_\_\_\_mês(es)

5. Como adquiriu conhecimentos em Lesões de Pele:

Experiência Prática

Palestras

Congressos/Jornadas

Pós-Graduação

Cursos

Formação Profissional ou Técnica  
(disciplinas/cursos )

6. Você atende, em seu território, pessoas com lesões de pele?  SIM  NÃO

7. Você conhece os fluxos de atendimento da SMS/POA para pessoas com lesões de pele?  SIM  NÃO

8. Você conhece os profissionais de referência dentro de sua gerência ou da SMS?  SIM  NÃO

9. A sua unidade faz mapeamento das doenças crônicas não transmissíveis?  SIM  NÃO

10. Você acompanha usuários com lesão de pele:

No Domicílio

Encaminho todos casos para o Serviço Especializado de referência.

Na Unidade Básica de Saúde

Avalio os casos e, se necessário encaminho ao Serviço Especializado de Referência

Nas Clínicas do território (ex: geriátricas)

11. Você se sente apto para avaliar uma lesão de pele?

Não apto O-----O-----O-----O-----O Plenamente Apto  
 Pouco Apto Razoavelmente Apto Muito Apto

12. Quem é o profissional da sua Unidade de Saúde que mais acompanha a evolução do tratamento dos usuários com lesão de pele:

Agente Comunitário  Técnico de Enfermagem  Outros \_\_\_\_\_

Auxiliar de Enfermagem  Enfermeiro

13. Você conhece os tipos de tratamento para:

*Úlceras Venosas:*

Não conheço O-----O-----O-----O-----O Conheço Plenamente  
 Pouco Conheço Razoavelmente Conheço Muito

*Úlceras Arteriais:*

Não conheço O-----O-----O-----O-----O Conheço Plenamente  
 Pouco Conheço Razoavelmente Conheço Muito

*Pé Diabético:*

Não conheço O-----O-----O-----O-----O Conheço Plenamente  
 Pouco Conheço Razoavelmente Conheço Muito

*Queimaduras:*

Não conheço  -----  -----  -----  -----  Conheço Plenamente

Conheço Pouco      Conhecimento Razoavelmente      Conhecimento Muito

*Lesões Oncológicas:*

Não conheço  -----  -----  -----  -----  Conheço Plenamente

Conheço Pouco      Conhecimento Razoavelmente      Conhecimento Muito

14. Você conhece as coberturas disponibilizadas na SMS?

Não conheço  -----  -----  -----  -----  Conheço Plenamente

Conheço Pouco      Conhecimento Razoavelmente      Conhecimento Muito

15. Você conhece o usos destas coberturas?

Não conheço  -----  -----  -----  -----  Conheço Plenamente

Conheço Pouco      Conhecimento Razoavelmente      Conhecimento Muito

16. Você sabe a aplicabilidade:

*Do Hidrogel:*

Não conheço  -----  -----  -----  -----  Conheço Plenamente

Conheço Pouco      Conhecimento Razoavelmente      Conhecimento Muito

*Da Bota de Unna:*

Não conheço  -----  -----  -----  -----  Conheço Plenamente

Conheço Pouco      Conhecimento Razoavelmente      Conhecimento Muito

*Dos Ácidos Graxos Essenciais (AGE):*

Não conheço  -----  -----  -----  -----  Conheço Plenamente

Conheço Pouco      Conhecimento Razoavelmente      Conhecimento Muito

17. Você conhece as rotinas/ protocolos para realização de curativos da SMS ou MS ?

Não conheço  -----  -----  -----  -----  Conheço Plenamente

Conheço Pouco      Conhecimento Razoavelmente      Conhecimento Muito

18. Você conhece os tratamentos não-farmacológicos para lesões de pele?

Não conheço O-----O-----O-----O-----O Conheço Plenamente  
 Conheço Conheço Conheço  
 Pouco Razoavelmente Muito

19. Em sua Unidade, as pessoas com lesões de pele que chegam ao acolhimento com história prévia de doença de pele sem sinais ou sintomas, no momento, são encaminhadas para:

- Para o Pronto Atendimento  Consulta Médica ou de Enfermagem (demanda agendada)
- Consulta Médica (demanda Imediata) na unidade  Atendimento no Centro Especializado
- Consulta de Enfermagem (demanda Imediata) na unidade

20. Segundo a sua experiência clínica, quais são as alterações mais frequentes apresentadas por usuários com Úlceras Venosas na sua Unidade de Saúde:

- Veias Varicosas  Celulite
- Perda de Sensibilidade  Cianose
- Pulsos reduzidos ou ausentes  Pigmentação perilesional
- Edema  Ausência de pelos
- Bordas irregulares  Dor severa que aumenta com a elevação das pernas

21. Considerando as suas vivências clínicas em sua unidade, qual medida gera maior impacto para a saúde das pessoas com Diabetes Mellitus:

- Controle glicêmico  Cessaçãõ do Tabagismo
- Controle de Pressão Arterial  Tratamento com metoformina
- Avaliação dos pés

**Prezada(o) colega.**

**Qualquer dúvida sobre a pesquisa favor contatar com a Coordenadora Profa. Erica Duarte (Fone: 51 9826970 [ermduarte@gmail.com](mailto:ermduarte@gmail.com)) ou Acadêmica Amanda Teixeira ( Fone: 51 999510208 [amandateixeirarosa@yahoo.br](mailto:amandateixeirarosa@yahoo.br))**

**Muito obrigado por sua colaboração!**

## APÊNDICE B- Aprovação em Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** PESQUISAS INTEGRADAS SOBRE ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO E INTEGRALIDADE DOS SERVIÇOS: NOVAS TECNOLOGIAS NO CUIDADO AO USUÁRIO COM LESÃO DE PELE NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

**Pesquisador:** Erica Rosalba Mallmann Duarte

**Área Temática:**

**Versão:** 5

**CAAE:** 56382316.2.1001.5347

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.316.322

#### **Apresentação do Projeto:**

Trata-se de uma emenda de um projeto de pesquisa sob coordenação geral da Prof<sup>a</sup> Êrica Rosalba Mallmann Duarte que está dividido em cinco diferentes temáticas com seus respectivos coordenadores e que tem por questão norteadora “Como se dá a gestão do processo de trabalho e do cuidado dos usuários com lesão de pele na rede de atenção à saúde no estado do Rio Grande do Sul?”. O estudo está delineado como qualitativo e quantitativo, descritivo. O campo de pesquisa será composto de secretarias municipais, unidades assistenciais de saúde da rede de atenção à saúde que atendem usuários com lesão de pele nas unidades e/ou no domicílio, no estado do Rio Grande do Sul (Porto Alegre, Tapes, Gramado, Vale Real, Montenegro, Viamão e São José do Sul). A escolha do cenário de pesquisa se dará por conveniência, considerando-se a proximidade dos pesquisadores envolvidos no projeto e interesse dos municípios conveniados. O estudo envolve entrevistas, grupos focais, aplicação de questionários e utilização de dados secundários de prontuários e de relatórios gerenciais. Estima-se o envolvimento de 640 participantes no estudo. Nas etapas qualitativas, há a previsão de coleta com o critério de saturação de informações/dados. Os resultados esperados deverão compor inovações que ampliem o conhecimento na promoção, prevenção e os tratamentos de lesões realizados pelos profissionais e gestores das organizações de saúde apoiando a qualificação da rede de atenção à saúde, bem como fortaleçam a formação dos recursos humanos em saúde para além do cuidado com a pele.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

**OBJETIVO GERAL**

Analisar a organização do trabalho na perspectiva da integralidade com base nas novas tecnologias no cuidado ao usuário com lesão de pele na rede de atenção à saúde do Rio

Grande do Sul.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- a) Avaliar a atenção em cuidados de saúde aos usuários com lesão de pele na rede de atenção à saúde;
- b) Investigar custos e efetividade em técnicas de tratamento de lesão de pele utilizadas por equipes de saúde nos serviços;
- c) Identificar características sociodemográficas e epidemiológicas dos usuários com lesão de pele nos diferentes municípios;
- d) Reconhecer tecnologias e sistemas de informação utilizados pelas equipes ou usuários no cuidado de lesões de pele;
- e) Conhecer o acesso dos usuários à rede de atenção à saúde no cuidado com a pele.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

No que se referem aos riscos, os pesquisadores consideram que poderá haver um eventual desconforto físico ou psicológico em decorrência da presença do pesquisador durante o preenchimento de questionários, fotografias, entrevistas ou eventual embate de ideias durante as discussões no Grupo Focal. Já os benefícios esperados com o resultado desta pesquisa são o conhecimento sobre políticas de atendimento em saúde no cuidado a lesões de pele nas unidades da rede de atenção básica de saúde e a contribuição para a sua qualificação.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um projeto de pesquisa multicêntrico integrado, ou seja, existem várias ênfases e abordagens de diferentes centros reunidas em um único projeto. O tema é pertinente e apresenta bem justificada sua intenção de implementação.

A SMS de Porto Alegre é co-participante. E a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre é um centro participante.

Na emenda anterior a pesquisadora responsável incluiu o Grupo Hospitalar Conceição como Instituição Coparticipe, visto que a pesquisa coletará dados da atenção básica do GHC. Oportunamente, foi registrado que não havia sido incluído o termo de anuência do GHC em relação ao estudo.

Já na atual emenda, foram anexados: anuência do GHC; os termos de compromisso para utilização de dados secundários de prontuários (modelo do GHC); e um novo TCLE citando apenas o CEP do GHC e apresentando que o estudo é coordenado pela Profa. Dra. Erica Rosalba Mallmann Duarte, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, e que a pesquisadora responsável é a Enf. Lisiane Nery de Freitas. Contudo, nos demais documentos é citado o nome de Lisiane Nery de Freitas como membro da equipe de pesquisa. Cabe registrar que as informações não podem ser apresentadas diferentemente a cada emenda, ou seja, o pesquisador responsável deverá sempre ser a Prof<sup>a</sup> Erica Rosalba Mallmann. E ainda, os dados do CEP UFRGS não podem desaparecer dos TCLEs.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

TCLE do GHC foi anexado;  
 TCUD do GHC foi anexado;  
 Anuência do GHC foi anexada.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovação

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Aprovado.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_779968	28/09/2017		Aceito
Outros	dadosprontario.pdf	28/09/2017	Erica Rosalba Mallmann Duarte	Aceito
Outros	entrevista.pdf	28/09/2017	Erica Rosalba Mallmann Duarte	Aceito
Outros	grupofocal.pdf	28/09/2017	Erica Rosalba Mallmann Duarte	Aceito
Outros	anuencia2.jpg	28/09/2017	Erica Rosalba Mallmann Duarte	Aceito
Outros	anuencia1.jpg	28/09/2017	Erica Rosalba Mallmann Duarte	Aceito
Outros	Atendimento_diligencias.pdf	09/08/2016	Dagmar Elaine Kaiser	Aceito
TCLE / Termos de	TCUD_prontuario_assinado.pdf	09/08/2016	Dagmar Elaine Kaiser	Aceito
TCLE / Termos de	TCUD_institucionais_assinado.pdf	09/08/2016	Dagmar Elaine Kaiser	Aceito
Outros	Parecer_projeto_compesq_enf.pdf	21/07/2016	Claudia Adriana Dornelles de	Aceito
Outros	formulario_diario_de_campo.pdf	19/07/2016	Dagmar Elaine Kaiser	Aceito
Outros	Carta_atendimento_diligencias.pdf	19/07/2016	Dagmar Elaine Kaiser	Aceito
Outros	guia_de_temas.pdf	19/07/2016	Dagmar Elaine Kaiser	Aceito
TCLE / Termos de	tcle_entrevista_usuario.pdf	19/07/2016	Dagmar Elaine Kaiser	Aceito
TCLE / Termos de	tcle_entrevista_gestor_profissionais.pdf	19/07/2016	Dagmar Elaine Kaiser	Aceito
Outros	uso_de_imagem.pdf	19/07/2016	Dagmar Elaine Kaiser	Aceito
Outros	roteiro_entrevista_usuario.pdf	19/07/2016	Dagmar Elaine Kaiser	Aceito
Outros	roteiro_entrevista_profissionais.pdf	19/07/2016	Dagmar Elaine Kaiser	Aceito
Outros	roteiro_entrevista_gestores.pdf	19/07/2016	Dagmar Elaine Kaiser	Aceito

TCLE / Termos de	tcudi.pdf	19/07/2016	Dagmar Elaine Kaiser	Aceito
TCLE / Termos de	tcle_uso_de_dados_de_prontuario.pdf	19/07/2016	Dagmar Elaine Kaiser	Aceito
Justificativa de	tcle_uso_de_dados_de_prontuario.pdf	19/07/2016	Dagmar Elaine Kaiser	Aceito
TCLE / Termos de	tcle_grupo_focal.pdf	19/07/2016	Dagmar Elaine Kaiser	Aceito
Projeto Detalhado /	Projeto_lesoes_PB.pdf	19/07/2016	Dagmar Elaine Kaiser	Aceito
TCLE / Termos de	CartaAnuenciaSAOJOSEDOSUL.pdf	13/05/2016	Erica Rosalba Mallmann Duarte	Aceito
TCLE / Termos de	CartaAnuenciaVIAMAO.pdf	13/05/2016	Erica Rosalba Mallmann Duarte	Aceito
TCLE / Termos de	CartaAnuenciaMONTENEGRO.pdf	13/05/2016	Erica Rosalba Mallmann Duarte	Aceito
TCLE / Termos de	CartaAnuenciaVALERREAL.pdf	13/05/2016	Erica Rosalba Mallmann Duarte	Aceito
TCLE / Termos de	CartaAnuenciaGRAMADO.pdf	13/05/2016	Erica Rosalba Mallmann Duarte	Aceito
TCLE / Termos de	CartaAnuenciaTAPES.pdf	13/05/2016	Erica Rosalba Mallmann Duarte	Aceito
TCLE / Termos de	TermocienciaSMS.pdf	13/05/2016	Erica Rosalba Mallmann Duarte	Aceito
Folha de Rosto	EricaRosalba.pdf	13/05/2016	Erica Rosalba Mallmann Duarte	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO ALEGRE, 05 de Outubro de 2017

---

**Assinado por:**
**MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA (Coordenador)**

**APÊNDICE C- Aprovação em Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde de  
Porto Alegre**

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**Elaborado pela Instituição Coparticipante**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PESQUISAS INTEGRADAS SOBRE ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO E INTEGRALIDADE NOS SERVIÇOS: NOVAS TECNOLOGIAS NO CUIDADO AO USUÁRIO COM LESÃO DE PELE NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

**Pesquisador:** Erica Rosalba Mallmann Duarte

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 56382316.2.3001.5338

**Instituição Proponente:** Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

**Patrocinador Principal:**

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.415.195

**Apresentação do Projeto:**

EMENDA: A pesquisa será realizada no cenário de trabalho da pesquisadora/aluna na unidade de saúde do GHC.

As lesões de pele produzem significativo impacto na qualidade de vida das pessoas que são atingidas por elas e principalmente aquelas com doenças crônicas, ressaltando a necessidade de se valorizar essas situações como um problema de saúde pública. Essa realidade está determinada tanto pela quantidade de pessoas que desenvolvem feridas, como pela dificuldade em assegurar que o cuidado com as mesmas seja efetuado de maneira adequada para uma boa evolução no resultado final. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) no Brasil vem sendo desenvolvida no sentido de fortalecer a descentralização e produção de informações de saúde compartilhadas, tendo como ponto de convergência ou de coordenação as unidades de saúde da família (BRASIL, 2012), que são os núcleos mais próximos dos usuários/população/comunidade e devem ser o contato preferencial da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Dentre tantos aspectos, destaca-se a demanda por cuidados à pessoa com lesão de pele, problema que tem sido motivo de discussão em diferentes esferas das práticas de saúde, especialmente no âmbito da gestão em saúde, uma vez que este tipo de lesão apresenta morbidade significativa, possui caráter recidivante, contribui para a redução da qualidade de vida e eleva os gastos públicos com a saúde. Assim sendo, o projeto de pesquisa ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO E INTEGRALIDADE NOS SERVIÇOS: NOVAS TECNOLOGIAS NO CUIDADO AO USUÁRIO COM LESÃO DE PELE NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL promove a busca por novas informações e de inovar no desenvolvimento de tecnologias relacionadas à atenção à pessoa com lesão de pele, por meio de investigações científicas e metodologias que favoreçam a implementação e aperfeiçoamento das

intervenções nos serviços de saúde, e de melhores práticas de cuidado. A pesquisa, além de desafio para constituir-se em capacidade profissional para os agentes do cuidado, também é estratégia de produção de conhecimentos a partir dessa experiência, pressupondo-se a geração de conhecimentos inovadores para o desenvolvimento do trabalho nessa temática. Assim, considerando toda a argumentação explicitada, tem-se como questão norteadora “Como se dá a gestão do processo de trabalho e do cuidado dos usuários com lesão de pele na rede de atenção à saúde no estado do Rio Grande do Sul?”, A busca de novas alternativas de conhecimento na área de lesões ampliará as práticas de saúde para além dos tratamentos curativos e recuperadores nas internações domiciliares e hospitalares, fomentando uma atuação de prevenção e promoção e redução de agravos nas organizações e serviços de saúde, e disseminando uma cultura empreendedora que permita a incorporação da competência clínica e crítica da equipe multiprofissional, mediante olhar mais holístico para o cuidado à pessoa com lesão de pele. A proposta metodológica para o desenvolvimento da pesquisa envolve abordagem mista, ou seja, estudos quantitativos e qualitativos integrados, com caráter descritivo. Neste projeto delinea-se em todos a fim de garantir o avanço conceitual na composição de redes de atenção no cuidado a usuários com lesão de pele. A dimensão desta pesquisa se explica frente a complexidade do seu objeto, que é a análise da organização do trabalho no interior da rede de serviços. Para tanto, envolverá diferentes técnicas de pesquisa, como estudos originais, revisões integrativas ou sistemáticas da literatura, análise documental, estudos de caso.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

##### **OBJETIVO GERAL:**

Analisar a organização do trabalho na perspectiva da integralidade com base nas novas tecnologias no cuidado ao usuário com lesão de pele na rede de atenção à saúde do Rio Grande do Sul.

##### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- a) Avaliar a atenção em cuidados de saúde aos usuários com lesão de pele na rede de atenção à saúde;
- b) Investigar custos e efetividade em técnicas de tratamento de lesão de pele utilizadas por equipes de saúde nos serviços;
- c) Identificar características sociodemográficas e epidemiológicas dos usuários com lesão de pele nos diferentes municípios;
- d) Reconhecer tecnologias e sistemas de informação utilizados pelas equipes ou usuários no cuidado de lesões de pele;
- e) Conhecer o acesso dos usuários à rede de atenção à saúde no cuidado com a pele.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Segundo os pesquisadores quanto aos riscos, considera-se que poderá haver um eventual desconforto físico ou psicológico em decorrência da presença do pesquisador durante o preenchimento de questionários, fotografias, entrevistas ou eventual embate de ideias durante as discussões no Grupo Focal. Já os benefícios esperados com o resultado desta pesquisa são o conhecimento sobre políticas de atendimento em saúde no cuidado a lesões de pele nas unidades da rede de atenção básica de saúde e a contribuição para a sua qualificação. Os pesquisadores asseguram os seguintes direitos: a garantia de esclarecimento e resposta a qualquer pergunta, a qualquer momento; a liberdade de abandonar a pesquisa

a qualquer momento sem prejuízo para si; a garantia de que em caso haja algum dano a sua pessoa, os prejuízos serão assumidos pelos pesquisadores ou pela instituição responsável. Caso haja gastos adicionais, os mesmos serão absorvidos pelo pesquisador.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Nível de Pesquisa: Estudo Multicêntrico Integrado.

Curso: Grupo de Pesquisa Rede Internacional de Políticas e Práticas de Educação e Saúde Coletiva (Rede Interstício), Linha de Pesquisa Práticas de Integralidade em Saúde (UFRGS).

Local de realização: Rede de atenção à saúde das cidades de Porto Alegre, Tapes, Gramado, Vale Real, Montenegro, Viamão, São José do Sul, Unidade de Saúde do GHC.

Duração do estudo em meses: 13 meses

Número dos sujeitos de pesquisa: 640

Data da conclusão: 31/11/2017

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos de apresentação obrigatória foram apresentados de forma satisfatória.

**Recomendações:**

Não se aplica.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aceita emenda para realização da pesquisa em uma unidade de saúde do GHC.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O parecer de aprovação do CEP SMSPA deverá ser apresentado à Coordenação responsável, a fim de organizar a inserção da pesquisa no serviço, antes do início da mesma.

Apresentar relatórios semestrais do CEP SMSPA.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_779968	28/09/2017		Aceito
Outros	dadosprontario.pdf	28/09/2017	Erica Rosalba Mallmann Duarte	Aceito
Outros	entrevista.pdf	28/09/2017	Erica Rosalba Mallmann Duarte	Aceito
Outros	grupofocal.pdf	28/09/2017	Erica Rosalba Mallmann Duarte	Aceito
Outros	anuencia2.jpg	28/09/2017	Erica Rosalba Mallmann Duarte	Aceito
Outros	anuencia1.jpg	28/09/2017	Erica Rosalba Mallmann Duarte	Aceito
Outros	Atendimento_diligencias.pdf	09/08/2016	Dagmar Elaine Kaiser	Aceito
TCLE / Termos de	TCUD_prontuario_assinado.pdf	09/08/2016	Dagmar Elaine Kaiser	Aceito
TCLE / Termos de	TCUD_institucionais_assinado.pdf	09/08/2016	Dagmar Elaine Kaiser	Aceito
Outros	Parecer_projeto_compesq_enf.pdf	21/07/2016	Claudia Adriana Dornelles de	Aceito

Outros	formulario_diario_de_campo.pdf	19/07/2016	Dagmar Elaine Kaiser	Aceito
Outros	Carta_atendimento_diligencias.pdf	19/07/2016	Dagmar Elaine Kaiser	Aceito
Outros	guia_de_temas.pdf	19/07/2016	Dagmar Elaine Kaiser	Aceito
TCLE / Termos de	tcle_entrevista_usuario.pdf	19/07/2016	Dagmar Elaine Kaiser	Aceito
TCLE / Termos de	tcle_entrevista_gestor_profissionais.pdf	19/07/2016	Dagmar Elaine Kaiser	Aceito
Outros	uso_de_imagem.pdf	19/07/2016	Dagmar Elaine Kaiser	Aceito
Outros	roteiro_entrevista_usuario.pdf	19/07/2016	Dagmar Elaine Kaiser	Aceito
Outros	roteiro_entrevista_profissionais.pdf	19/07/2016	Dagmar Elaine Kaiser	Aceito
Outros	roteiro_entrevista_gestores.pdf	19/07/2016	Dagmar Elaine Kaiser	Aceito
TCLE / Termos de	tcudi.pdf	19/07/2016	Dagmar Elaine Kaiser	Aceito
TCLE / Termos de	tcle_uso_de_dados_de_prontuario.pdf	19/07/2016	Dagmar Elaine Kaiser	Aceito
Justificativa de	tcle_uso_de_dados_de_prontuario.pdf	19/07/2016	Dagmar Elaine Kaiser	Aceito
TCLE / Termos de	tcle_grupo_focal.pdf	19/07/2016	Dagmar Elaine Kaiser	Aceito
Projeto Detalhado /	Projeto_lesoes_PB.pdf	19/07/2016	Dagmar Elaine Kaiser	Aceito
TCLE / Termos de	CartaAnuenciaSAOJOSEDOSUL.pdf	13/05/2016	Erica Rosalba Mallmann Duarte	Aceito
TCLE / Termos de	CartaAnuenciaVIAMAO.pdf	13/05/2016	Erica Rosalba Mallmann Duarte	Aceito
TCLE / Termos de	CartaAnuenciaMONTENEGRO.pdf	13/05/2016	Erica Rosalba Mallmann Duarte	Aceito
TCLE / Termos de	CartaAnuenciaVALERREAL.pdf	13/05/2016	Erica Rosalba Mallmann Duarte	Aceito
TCLE / Termos de	CartaAnuenciaGRAMADO.pdf	13/05/2016	Erica Rosalba Mallmann Duarte	Aceito
TCLE / Termos de	CartaAnuenciaTAPES.pdf	13/05/2016	Erica Rosalba Mallmann Duarte	Aceito
TCLE / Termos de	TermocienciaSMS.pdf	13/05/2016	Erica Rosalba Mallmann Duarte	Aceito
Folha de Rosto	EricaRosalba.pdf	13/05/2016	Erica Rosalba Mallmann Duarte	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO ALEGRE, 05 de Dezembro de 2017

---

**Assinado por: Thaís Schossler  
(Coordenador)**

