



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE



CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA- RENASF/FIOCRUZ

AMANDA PAULINO DE OLIVEIRA

**GUIA BÁSICO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS DO
MUNICÍPIO DE NATAL: UMA ANÁLISE SOB A PERSPECTIVA DOS
ENFERMEIROS**

NATAL-RN
2019

AMANDA PAULINO DE OLIVEIRA

**GUIA BÁSICO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS DO MUNICÍPIO
DE NATAL: UMA ANÁLISE SOB A PERSPECTIVA DOS ENFERMEIROS**

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família - RENASF/ Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ana Tânia Lopes Sampaio

Área de Concentração: Saúde da Família

Linha de pesquisa: Atenção e Gestão do Cuidado

NATAL-RN
2019

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Sistema de Bibliotecas - SISBI
Catalogação de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial do Centro Ciências da Saúde - CCS

Oliveira, Amanda Paulino de.

Guia básico de prevenção e tratamento de feridas do município de Natal: uma análise sob a perspectiva dos enfermeiros / Amanda Paulino de Oliveira. - 2019.
80f.: il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família. Natal, RN, 2019.

Orientadora: Profa Dra Ana Tania Lopes Sampaio.

1. Ferimentos e lesões - Tratamento - Dissertação. 2. Guia básico de prevenção e tratamento de feridas - Dissertação. 3. Percepção de enfermeiros - Dissertação. 4. Padronização da assistência de enfermagem - Dissertação. I. Sampaio, Ana Tania Lopes. II. Título.

RN/UF/BS-CCS

CDU 616-001.4

Amanda Paulino de Oliveira

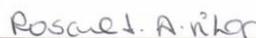
Guia Básico de Prevenção e Tratamento de Feridas do Município de Natal: uma análise sob a perspectiva dos enfermeiros

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família no Nordeste da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito parcial para a obtenção de título de Mestre em Saúde da Família.

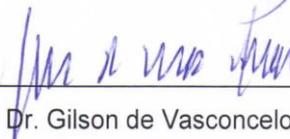
BANCA EXAMINADORA



Prof.ª. Dra. Ana Tânia Lopes Sampaio - UFRN
(Orientadora)



Prof.ª. Dra. Rosana Lucia Alves de Villar - UFRN
(Membro Interno)



Prof.º. Dr. Gilson de Vasconcelos Torres - UFRN
(Membro Externo ao Programa)

PARTICIPAÇÃO POR VIDEOCONFERÊNCIA

Prof.ª. Dra. Eline Lima Borges - UFMG
(Membro Externo à Instituição)

Natal, 18 de novembro de 2019.

AGRADECIMENTOS

À minha pequena **Zoé**, por ter sido tão compreensiva e madura, apesar de sua pouca idade, em todos os momentos que ficou sob os cuidados de outras pessoas enquanto precisei estudar.

À minha mãe **Maísa**, que nunca mediu esforços para que esse nosso sonho fosse realizado, por todo amor demonstrado em atitudes, por todo incentivo vindo em forma de palavras, por cuidar tão bem de mim e da minha filha e por ter me proporcionado todas as condições para que eu pudesse concluir mais essa etapa da minha vida. Obrigada por tudo, te amo!

Ao meu pai **Marco Aurélio**, por todos os valores e ensinamentos transmitidos, por todo amor e dedicação às suas filhas e neta. Obrigada por tudo, te amo.

À minha irmã **Lis**, que mesmo estando longe, torceu pelo meu sucesso.

Aos **meus avós, tios e tias**, por compreenderem minha ausência durante esse percurso do convívio e encontros familiares.

À minha orientadora Professora Dr^a. **Ana Tânia Lopes Sampaio**, pelos ensinamentos e todas as oportunidades de crescimento profissional que me proporcionou desde a graduação até aqui. Obrigada por ter acreditado neste trabalho idealizado por mim e não ter medido esforços para que ele fosse realizado.

Aos membros da banca, Professora Dr^a. **Rosana Lúcia Alves de Villar**, Professor Dr. **Gilson Vasconcelos Torres**, Professora Dr^a. **Eline Lima Borges** pela disponibilidade e tempo dedicado à leitura deste estudo, pelas preciosas contribuições, frutos de muito trabalho e dedicação.

À **terceira turma de mestrado**, em especial **Pryscylla, Daniella e Anne**, pelas amizades construídas e conhecimentos compartilhados.

Às minhas amigas **Juliana e Lúcia Virginia**, pela amizade e palavras de incentivo sempre que foi necessário.

À minha querida **Jussara**, por me acolher, me apoiar, por acreditar em mim, por sempre se fazer presente, além de me ensinar a não medir esforços em assistir com qualidade os portadores de lesões.

Às companheiras **Cilane, Jussara, Lenígia, Maria da Luz, Maria do Socorro, Marise, Rejane, Renata e Simone**, membros da **Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas da SMS Natal**, que estiveram ao meu lado ao longo dessa trajetória desde a

elaboração do Guia Básico de Prevenção e Tratamento de feridas, dividindo angústias, alegrias, muito conhecimento, além das preciosas contribuições para melhoria desta pesquisa.

Às **enfermeiras** da atenção básica do município de Natal pelo interesse e disponibilidade em participar desta pesquisa.

Aos usuários do SUS, em particular aos portadores de lesão cutânea, sujeitos do território vivo.

À **Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família**, à **Universidade Federal do Rio Grande do Norte**, ao **Centro de Ciências da Saúde**, ao **Departamento de Saúde Coletiva** e à **Secretaria Municipal de Saúde de Natal** pela oportunidade.

A Enfermagem é uma arte;
e para realizá-la como arte,
requer uma devoção tão exclusiva,
um preparo tão rigoroso,
quanto a 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 Nightingale

RESUMO

A pele é o maior órgão do corpo, indispensável para a vida humana e essencial para o funcionamento fisiológico do organismo. Como qualquer outro órgão, está sujeito a sofrer agressões advindas de fatores patológicos intrínsecos e extrínsecos que podem desencadear feridas cutâneas. No Brasil, as feridas acometem a população de forma geral, independente de sexo, idade ou etnia e se constituem em um grave problema de saúde pública. Dessa forma, os profissionais de saúde precisam estar qualificados para atender essa clientela, devendo fazer uso de protocolos que sistematizem a assistência. Nessa direção, foi elaborado um Guia Básico de Prevenção e Tratamento de Feridas (GBPTF) para o município de Natal, visando orientar a conduta dos profissionais de enfermagem na Atenção Básica de Saúde (AB). Esse Guia vem sendo utilizado pelos enfermeiros da rede de saúde desde o ano de 2016. Destarte, esta pesquisa buscou analisar os resultados procedentes da implantação do GBPTF, sob o ponto de vista dos enfermeiros. Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa. Foram entrevistados 20 enfermeiros que atuam na estratégia Saúde da Família e fazem uso regular do GBPTF. Os instrumentos de coleta de dados foram: questionário, observação direta e análise documental. Os dados foram analisados com base na técnica de análise temática de conteúdo proposta por Bardin, dando origem a duas categorias, a saber: ‘percepção sobre o GBPTF’ e ‘mudanças efetivadas após a implantação do GBPTF’. Os resultados apontam que o GBPTF está implantado em 95% das unidades de saúde da AB, permitindo a padronização das ações assistenciais para os portadores de lesão cutânea, acelerando o processo cicatricial das lesões. Ademais, evidenciou-se a satisfação e a segurança, na conduta dos enfermeiros, no manejo do protocolo, além da redução de gastos públicos com materiais de cobertura, o que pode ser atribuído à capacitação e qualificação dos enfermeiros que fazem uso sistemático do Guia. Pode-se dizer que o GBPTF vem contribuindo para o alcance de resultados satisfatórios junto aos profissionais, usuários e serviço de saúde.

Palavras-chave: Guia Básico de Prevenção e Tratamento de Feridas; Padronização da assistência de enfermagem; Percepção de enfermeiros.

ABSTRACT

The skin is the largest organ of the body, indispensable for human life and essential for the physiological functioning of the body. Like any other organ, it is subject to aggression from intrinsic and extrinsic pathological factors that can trigger skin wounds. In Brazil, wounds affect the population in general, regardless of gender, age or ethnicity and constitute a serious public health problem. Thus, health professionals need to be qualified to serve this clientele, and must make use of protocols that systematize care. In this direction, a Basic Guide for Wound Prevention and Treatment (BGWPT) was prepared for the city of Natal, aiming to guide the conduct of nursing professionals in Primary Health Care (PHC). This Guide has been used by nurses in the health network since 2016. Thus, this research sought to analyze the results from the implementation of BGWPT, from the point of view of nurses. It is an exploratory study with a qualitative approach. Twenty nurses who work in the Family Health strategy and make regular use of BGWPT were interviewed. The data collection instruments were: questionnaire, direct observation and document analysis. The data were analyzed based on the technique of thematic content analysis proposed by Bardin, giving rise to two categories namely: 'perception about BGWPT' and 'changes made after BGWPT implementation'. The results indicate that BGWPT is implanted in 95% of the health units of the PHC, allowing the standardization of care actions for people with skin lesions, accelerating the healing process of the lesions. In addition, satisfaction and safety in the conduct of nurses, in the management of the protocol, as well as the reduction of public spending on covering materials was evidenced, which can be attributed to the professional training and qualification of nurses who make systematic use of the Guide. It can be said that BGWPT has been contributing to the achievement of satisfactory results among health professionals, users and health services.

Keywords: Basic Guide to Wound Prevention and Treatment; Standardization of nursing care; Nurses Perception.

LISTA DE SIGLAS

APS - Atenção Primária à Saúde

AB - Atenção Básica à Saúde

GBPTF - Guia Básico de Prevenção e Tratamento de Feridas

SMS- Secretaria Municipal de Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

RENASF - Rede Nacional de Saúde da Família

SAE - Sistematização da Assistência em Enfermagem

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFRN - Universidade Federal do Rio grande do Norte

USF - Unidade Saúde da Família

PE -Processo de enfermagem

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

IVC - Insuficiência Venosa Crônica

UBS - Unidades Básicas de Saúde

RENASF - Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família

MPSF- Mestrado Profissional em Saúde da Família

DAB - Departamento de Atenção Básica

NPTF - Núcleo de Prevenção e Tratamento de Feridas

SUS – Sistema único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 REFERENCIAIS TEÓRICOS	15
2.1 FERIDAS: CARACTERÍSTICAS, TRATAMENTO E IMPLICAÇÕES NA VIDA DAS PESSOAS COM FERIDAS	15
2.2 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	19
2.3 A IMPORTÂNCIA DO USO DE PROTOCOLOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	21
2.4 O TRATAMENTO DE FERIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE.....	25
3 CAMINHOS METODOLÓGICOS	27
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	27
3.2 CENÁRIO DA PESQUISA.....	27
3.3 SUJEITOS DA PESQUISA	28
3.4 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS.....	28
3.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	31
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	32
ARTIGO 1 - PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ELABORAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DE UM GUIA BÁSICO	32
ARTIGO 2 - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AOS PORTADORES DE FERIDAS CUTÂNEAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE EM UM MUNICÍPIO BRASILEIRO DE GRANDE PORTE	49
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	68
REFERÊNCIAS.....	69
APÊNDICES	75
ANEXOS	80

1 INTRODUÇÃO

A pele é considerada o maior órgão do nosso corpo, indispensável para a vida humana e essencial para o funcionamento fisiológico do organismo. Como qualquer outro órgão, está sujeito a sofrer agressões advindas de fatores patológicos intrínsecos e extrínsecos que podem desencadear alterações na sua constituição como, por exemplo, as feridas cutâneas, podendo levar à sua incapacidade funcional (BRASIL, 2012).

No Brasil, as feridas crônicas acometem a população de forma geral, independentemente de sexo, idade ou etnia, contribuindo para elevar o índice de pessoas com alterações na integridade da pele, constituindo-se em grave problema de saúde pública. O aparecimento das feridas cutâneas aumentam os gastos públicos e prejudicam sobremaneira a qualidade de vida da população em virtude de complicações que podem resultar em significativa morbidade. Contudo, pesquisas sobre a prevalência de ferimentos crônicos na população brasileira são ainda escassas (BRASIL, 2012; BORGES, 2018).

O estudo de Trivellato (2018) aponta que, em 2050, aproximadamente 25% da população brasileira apresentará lesões cutâneas crônicas. Estudos desenvolvidos nos Estados Unidos da América indicam que cerca de 14% da população mundial apresenta algum tipo de lesão durante suas vidas (EVANGELISTA *et al*, 2012; BORGES, 2018).

O portador de uma ferida cutânea é alvo de repulsa e rejeição e, por causa das secreções e dos odores apresentados, são frequentemente isolados e excluídos do convívio social. Algumas vezes essas lesões deixam sequelas que limitam o portador no desempenho de suas atividades habituais causando, inclusive, afastamento do trabalho. Diz-se que a condição de ser portador de uma ferida cutânea produz impacto social, econômico e, também, psicoemocional.

O indivíduo com uma ferida cutânea também sofre com dores provenientes dessa condição. A dor é considerada um fenômeno multidimensional que contempla várias dimensões: neurofisiológica; psicossociais; cognitivo-cultural; sensorial (BOTTEGA, 2010).

Le Breton (2013), em sua análise sobre a dor na cena clínica, concebe a dor como uma violência que brota no interior da pessoa, exaurindo-a e dilacerando sua presença. A dor é capaz de afetar a relação do indivíduo com as pessoas em seu entorno e com o mundo e, assim como a morte, constitui-se em uma experiência comum entre os seres humanos. Portanto, os profissionais de saúde que se deparam com indivíduos nessa situação necessitam ir além da competência técnica, apresentar competência humana.

Nesse contexto, é importante considerar a complexidade das situações vivenciadas por esses indivíduos, focando em suas necessidades e interesses, auxiliando-os a lidar com o fato de ser um portador de ferida, e para enfrentar o processo de cicatrização que, por vezes, é longo ou frustrado.

Nessa direção, o paradigma da integralidade deve ser tomado como suporte com vistas a ampliar a abrangência e o escopo da atenção e do cuidado do tratamento dos portadores de feridas, apresentando-se como um referencial para a assistência ao indivíduo em todas as suas dimensões e complexidade (CARNUT, 2017).

Contudo, as práticas em saúde ainda se assentam na fragmentação do conhecimento e das ações desenvolvidas, suscitando o debate sobre os efeitos dessas práticas correntes na oferta dos serviços de saúde e seus resultados (CECCIM, 2018). Nessa direção, emerge o debate sobre a prática do cuidado assistencial, requerendo normatização de condutas.

É comum se observar, dentro das instituições de saúde, uma diversidade de condutas, e uma pouca admissão da fundamentação científica por meio de diretrizes já definidas, o que pode gerar no profissional sentimento de insegurança e incerteza quanto à melhor opção de cuidados e de tratamento a ser seguida. Tal ocorrência resulta numa prática clínica ancorada em um paradigma que valoriza majoritariamente as observações assistemáticas sobre os mecanismos básicos das doenças e na associação de experiências pessoais praticamente intuitivas do senso comum (BORGES, 2017).

A Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) e a implementação de seus protocolos, ainda que se constituam em grande desafio para as instituições de saúde, é apontada como premissa para o alcance de uma assistência eficaz, elevando o nível de resposta às demandas de saúde apresentadas, uma vez que propõe organizar o trabalho profissional no tocante ao método, ao pessoal e aos instrumentos, tornando possível a operacionalização das etapas do Processo de Enfermagem (BRASIL, 2009; DANTAS, 2011; DANTAS, 2018).

Por conseguinte, a padronização de condutas, por meio da adoção de protocolos assistenciais, qualifica o cuidado junto aos portadores de feridas. Essa normatização é essencial e se traduz em orientações teóricas e técnicas para que os profissionais procedam adequadamente diante de cada caso específico. A conduta profissional inapropriada no tratamento de um ferimento pode contribuir para o seu agravamento, com possíveis infecções e evolução para a cronicidade, trazendo consequências indesejadas, isto é, aumentando o sofrimento do paciente e onerando o tratamento e serviços de saúde (DANTAS *et al.*, 2018).

De acordo com Pimenta *et al* (2015), ‘protocolo’ é um termo utilizado para expressar o conjunto de documentos ou diretrizes que normatizam a relação entre o profissional de saúde/instituição e o usuário, estabelecem critérios de diagnóstico, padronizam o atendimento, orientam a conduta mais adequada, resolutiva e eficiente ao quadro clínico apresentado. Alguns protocolos acrescentam o tema da prevenção e indicam mecanismos para o monitoramento clínico em relação à efetividade do tratamento.

Na conjuntura da Atenção Básica de Saúde brasileira, a complexidade das situações vivenciadas pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família, no cotidiano dos serviços, requer uma intervenção ampla decorrente de um conjunto de saberes e fazeres resolutivos. Isso posto, observa-se a necessidade crescente da implantação de protocolos para o tratamento de feridas na atenção básica, bem como de estudos que apontem para o resultado dessas ações, tanto no que diz respeito à melhora da qualidade da assistência ofertada quanto da satisfação dos profissionais e usuários.

Nessa direção, Nunes (2006) desenvolveu um estudo, no município de Natal, avaliando a assistência à saúde dos portadores de úlceras venosas atendidos na ABS e identificou a inadequação do tratamento nesse nível de atenção à saúde, indicando a necessidade de se realizar a sistematização da assistência nesse âmbito. Nesse sentido, em 2008, a Secretaria Municipal de Saúde de Natal instituiu a primeira comissão de prevenção e tratamento de feridas, com o objetivo de elaborar um protocolo de prevenção e tratamento de feridas para o município.

Em 2016, a comissão foi ampliada para atuar sobre os problemas relacionados às feridas que acometem grande número de pessoas no município. Dessa forma, a Portaria GS/SMS Nº 073/2016 oficializou a comissão, constituída por 11 enfermeiros, com expertise na temática que tinha por missão: padronizar coberturas, construir uma linha de cuidados para portadores de feridas, atualizar e implantar o Guia Básico de Prevenção e Tratamento de Feridas (GBPTF) no município, além de ofertar capacitações teóricas e práticas para os profissionais da rede de atenção à saúde. Seguindo tal determinação, as tarefas foram concluídas, dando origem à sistematização da assistência para a prevenção e tratamento de feridas, por meio do Guia Básico de Prevenção e Tratamento de Feridas, produto esse entregue à gestão municipal de saúde de Natal para a devida implantação. Na sequência, a comissão deu início à capacitação dos enfermeiros da AB para que se apropriassem e iniciassem a utilização do GBPTF na AB (SMS, 2016).

Isso posto, esta pesquisa buscou investigar os enfermeiros acerca da implantação e utilização do GBPTF no município de Natal, norteando-se pelas seguintes questões: Qual a

percepção dos enfermeiros sobre o GBPTF? Qual o grau de satisfação dos enfermeiros com o GBPTF? O GBPTF tem contribuído para orientar os profissionais acerca da prevenção e do tratamento das feridas?

Por conseguinte, apresentaram-se como objetivos: Verificar o nível de implantação do GBPTF; analisar a percepção dos enfermeiros acerca do Guia Básico de Prevenção e Tratamento de Feridas; identificar o grau de satisfação dos enfermeiros com o GBPTF.

A presente dissertação está organizada em cinco capítulos sendo o primeiro esta introdução, que descreve a temática a que se reporta a pesquisa, os seus questionamentos e os objetivos. O segundo capítulo aborda referenciais teóricos: características, tratamento e implicações das feridas na vida dos portadores; sistematização da assistência de enfermagem, importância dos protocolos na área da saúde e sobre a importância da realização do tratamento de feridas da Atenção Básica, ancorando a temática estudada. O terceiro capítulo descreve sobre os caminhos metodológicos percorridos. O quarto capítulo traz os resultados e discussões no formato de dois artigos científicos a serem publicados conforme exigência do Programa do Mestrado Profissional em Saúde da Família (RENASF), na nucleadora da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Por fim, no último capítulo, são feitas as considerações finais apontando argumentos conclusivos e algumas sugestões de continuidade da pesquisa.

2 REFERENCIAIS BIBLIOGRAFICOS

O presente estudo é direcionado à temática acerca da prevenção e tratamento de feridas, analisando alguns desdobramentos após a implantação do GBPTF no município de Natal. Neste capítulo são trazidos os aportes referenciais principais que fundamentam a pesquisa: feridas: características, tratamento e implicações na vida dos portadores; sistematização da assistência de enfermagem; importância dos protocolos na área da saúde e sua utilização na Atenção Básica de Saúde.

2.1. FERIDAS: CARACTERÍSTICAS, TRATAMENTO E IMPLICAÇÕES NA VIDA DAS PESSOAS COM FERIDAS

Os portadores de feridas são pessoas ‘humanas’ que vivenciam um processo de adoecimento, a partir de uma lesão focada no maior órgão do corpo humano, a pele. A cura se dá pela cicatrização dessa ferida. As camadas que compõem a pele humana são: epiderme, derme, hipoderme ou tecido subcutâneo. Considerando a classificação apontada no GBPTF (2016a, p. 21-22), as três camadas são descritas como:

***Epiderme** - camada externa, avascular, composta por várias camadas de células. Sua principal função é a proteção do organismo e a constante regeneração da pele. Impede a penetração de micro-organismos ou substâncias químicas destrutivas, absorve radiação ultravioleta do sol e previne as perdas de fluídos e eletrólitos.*

***Derme** - camada intermediária, constituída por denso tecido fibroso, fibras de colágenos, reticulares e elásticas. Nela se situam os vasos, os nervos e os anexos cutâneos (glândulas sebáceas, sudoríparas e folículos pilosos).*

***Hipoderme** –camada mais profunda da pele, também chamada de tecido celular subcutâneo. Tem como função principal o depósito nutritivo de reserva, funcionando como isolante térmico e proteção mecânica, junto às pressões e traumatismos externos, facilitando, também, a mobilidade da pele em relação às estruturas subjacentes.*

A pele é a primeira linha de defesa contra micro-organismos patógenos. Quando ocorre a quebra da integridade da pele, inicia-se imediatamente o processo de cicatrização para restaurar o tecido lesado, passando por quatro fases: a hemostasia; a fase inflamatória; a fase proliferativa e a fase de remodelagem. Entretanto, a cicatrização é considerada lenta quando o período fisiológico excede de duas a três semanas. As razões para essa alteração são os distúrbios locais ou sistêmicos (BLANK; GIANNINI, 2014).

Quanto à etiologia das feridas, segundo o Guia Básico de Prevenção e Tratamento de feridas (NATAL, 2016a, p. 25), classificam-se nos seguintes tipos:

***Incisa ou cortante**, quando é produzida por um instrumento afiado, resultando um corte limpo (bisturi, navalha, vidro);*

***Contusa**, quando esta é produzida por uma força irregular, que não rompe a pele, mas pode causar um dano considerável aos tecidos moles, por exemplo, produzida por um martelo.*

***Lacerada**, quando é produzida por um objeto que rasga os tecidos, originando bordas irregulares, como por exemplo: faca cega, arame farpado, vidro, etc.*

***Perfurante**, produzida por um instrumento pontiagudo, resultando em pequenas aberturas na pele, como: furador de gelo, projétil, punhal, prego.*

***Penetrante**, esse tipo de ferida é normalmente produzido por armas de fogo, e cujas lesões variam de acordo com o tipo de arma, munição utilizada, velocidade e trajeto produzido.*

***Escoriação**, esta, geralmente, produzida por atrito com superfície áspera, como por exemplo: o solo ou parede.*

***Queimadura**, uma lesão dos tecidos orgânicos, em decorrência de um trauma de origem térmica, química, elétrica ou radioativa.*

***Patológica**, causadas por fatores intrínsecos do portador (úlceras venosas, arteriais, úlceras por pressão, úlceras crônicas por defeitos metabólicos ou neoplasias).*

***Iatrogênica**, são secundárias a procedimentos ou tratamentos como radioterapia.*

***Amputação**, causada através da laceração ou separação forçada dos tecidos, afetando com maior frequência as extremidades.*

A prevalência das feridas crônicas varia de acordo com condições e etiologias, por exemplo, insuficiência venosa, má perfusão arterial, diabetes ou pressão alta. No Brasil, sabe-se que, além do aumento da expectativa de vida, o consumo excessivo de sal, carboidratos simples, gorduras saturadas e hábitos de vida nocivos como o tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, o sedentarismo e a vulnerabilidade social são fatores decisivos para o aparecimento de úlceras cutâneas (FREDERICO et al, 2018).

Com o avanço da idade, há maior incidência de determinados tipos de lesão, e essa situação e agrava devido ao desenvolvimento de incapacidades funcionais no processo de envelhecimento. O estudo de Thomaz (2011) revela que a insuficiência venosa crônica (IVC) atinge cerca de 40% da população brasileira após 35 anos de idade. Estudo realizado no âmbito da atenção primária a saúde, fora do Brasil, mostrou que a prevalência de úlcera venosa aumentou cerca de 0,33% na população com idade ≥ 60 anos. Esse achado se repetiu em outro estudo, em que o predomínio da prevalência de pessoas com úlcera venosa foi de 0,09% e aumentou, de acordo com o aumento da faixa etária: 0,05% de 41 a 64 anos, 0,24% de 65 a 74 anos, 0,44% de 75 a 84 anos e 0,75% na faixa etária acima de 85 anos de idade (GRAVES, 2014; BORGES, 2018).

O tratamento de uma ferida se constitui em um processo dinâmico, que depende de avaliações sistematizadas, prescrições distintas, de frequência de troca e tipo de curativos ou coberturas necessárias, essas variam de acordo com o momento evolutivo do processo de cicatrização. Sendo assim, o curativo se caracteriza por um conjunto de cuidados que devem ser dispensados a uma lesão ou úlcera, visando proporcionar segurança e conforto ao doente e favorecer a cicatrização. Dessa forma, compreende todo o processo de limpeza, debridamento e também a seleção da cobertura e/ou tratamento tópico do local (BLANK; GIANNINI, 2014).

O portador de uma ferida crônica convive com uma forte alteração da autoimagem corporal, trazendo modificações importantes no seu estilo de vida, podendo, na maioria das vezes, levar à ruptura das relações sociais. Esse afastamento social é potencializado pela visão que a sociedade tem sob uma pessoa com lesão, interferindo no seu cotidiano. Por consequência, essas

peessoas tornam-se vulneráveis a diversas situações, tais como: desemprego, abandono e até mesmo isolamento social, resultando em efeitos indesejáveis para os projetos de vida (SALOMÉ, 2010).

O estudo de Lopes (2013) também revela que tal situação contribuiu para afetar os aspectos emocionais dos pacientes, tornando-os depressivos, estressados e infelizes. Destacamos ainda a pesquisa realizada por Menezes (2016) no município de Natal que mostra algumas falas de portadores de úlcera venosa crônica revelando suas dores do corpo e da alma, conforme relato:

É muita dor que eu estou sentindo nessa perna aqui... sinto dor 24 horas por dia. Não estou bem não. Olhe, eu estou sentindo dor desde a hora que eu me levantei... (Senhora Sabiá-laranjeira)

Hoje eu não faço nada, não vou mais para lugar nenhum. Nem uma brincadeira assim..., um aniversário, alguma coisa, na casa de um filho meu, de um parente, nem isso vou mais. Não me sinto bem (Senhora Tangará-rajado)

A dor, considerada o quinto sinal vital, é também subjetiva, e sua presença pode desencadear alterações nos padrões de sono, apetite, libido e ainda pode promover irritabilidade, alterações de energia, diminuição da capacidade de concentração, além de dificuldades em atividades familiares, profissionais e sociais. Portanto, ainda que um fenômeno fisiológico, a dor vem sendo colocada também como um fenômeno multidimensional, que implica uma dimensão neurofisiológica (uma vez que envolve mecanismos de ativação dos receptores periféricos); psicossociais (considerando sua repercussão emocional positiva e negativa sobre o indivíduo); cognitivo-cultural (que está relacionada às crenças, significados e comportamentos prévios à dor); comportamental (uma vez que estressores situacionais, de desenvolvimento profissional e pessoal, podem exercer influência sobre o limiar da dor); sensorial (relativas às características semiológicas da mesma) (BOTTEGA, 2010).

Os aspectos técnicos referentes ao diagnóstico, exames específicos e tratamento clínico da lesão são de extrema relevância, entretanto, urge a implantação de formas de cuidado ampliadas. Na visão de Cecílio e Merhy (2002), o cuidado é um conjunto de decisões quanto ao uso de tecnologias de articulação de profissionais e ambientes em um tempo e um espaço, o mais adequado possível às necessidades do usuário.

Pinheiro (2002) afirma que o cuidado ampliado deve concentrar-se no usuário-cidadão como um ser integral, abandonando a fragmentação do cuidado que transforma as pessoas em órgãos, sistemas ou pedaços de gente doentes.

Para Mauss (2015), o homem concreto (total) deve ser observado como um ser biológico, psíquico e sócio-histórico, isto é, sob a síntese dessa tridimensionalidade constitutiva do homem enquanto corpo, sentimento e racionalidade. E a sua totalidade somente pode ser apreendida sob a égide de uma abordagem interdisciplinar.

Pode-se dizer que a palavra integralidade é considerada polissêmica, uma vez que pode ser compreendida em diferentes dimensões. É um princípio-diretriz do SUS, e dessa forma considera as dimensões biológica, cultural e social do usuário, buscando orientar políticas e ações de saúde capazes de atender às demandas e necessidades no acesso à rede de serviços. A percepção da integralidade, em seu *stricto sensu*, pode subsidiar a ampliação do olhar dos profissionais para além da lógica da ‘intervenção pura’, buscando alcançar os contornos do que se compreende como ‘cuidar’, no âmbito da efetivação dos serviços de saúde. Na atenção primária, como foi concebida histórica e socialmente, o conceito de integralidade é subjacente ao discurso operacional. Contudo, no Brasil, a integralidade é estruturante do SUS, mesmo admitindo-se que o *locus* privilegiado para o exercício da integralidade seja a atenção primária (CARNUT, 2017).

Destarte, de uma forma geral, os estudos apontam para a necessidade de a gestão considerar o tratamento de feridas uma prioridade na Rede de Atenção do SUS, além de que, há necessidade de uma organização e normatização em relação às condutas dos profissionais frente aos usuários. Fica evidente ainda, nos estudos, a relevância da análise em relação ao custo-benefício dos insumos, visto que, se não houver informações e suporte técnico para tanto, poderá haver gastos desnecessários (DANTAS *et al*, 2018; DANTAS, 2017).

2.2 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Ao longo da história da enfermagem, a profissão passou por inúmeras mudanças em relação ao seu contexto social e político. Inicialmente, a sua prática se pautava na caridade religiosa baseada no empirismo e nas tradições da época, sem que houvesse preocupação com o conhecimento científico acerca do cuidado com o paciente (SANTOS, 2014).

Em meados do século XIX, inicia-se o que podemos chamar de período de transição para o desenvolvimento da enfermagem, perpassando por importantes fases até aos dias atuais. Esse processo de desenvolvimento trouxe consigo a compreensão do cuidado, isto é, a atenção passou a ser voltada para o bem-estar e a recuperação do paciente, baseando-se na autonomia profissional e no conhecimento científico (BENEDET *et al*, 2016).

No Brasil, a enfermagem como ciência vem se estabelecendo no decorrer do tempo, por meio de conhecimentos inerentes à profissão, agregando saberes de outras ciências e desenvolvendo, assim, sistematicamente, a prática assistencial. A partir do estabelecimento das Teorias de Enfermagem, que se iniciou nos Estados Unidos, foram iniciadas diversas discussões acerca do tema servindo para orientar e embasar estudos teóricos nas escolas de enfermagem do País, principalmente, a partir da década de 1970(SANTOS *et al*, 2014).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) apresenta um desenho metodológico pautado em uma estrutura científica e teórica robusta, tendo como propósito planejar, organizar e sistematizar os cuidados prestados ao indivíduo. Propõe, também, o estímulo profissional na direção de um processo reflexivo acerca dos diversos determinantes envolvidos no processo saúde-doença e, conseqüentemente, no auxílio ao cuidado de enfermagem, com vistas a intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação referentes à saúde do indivíduo, família e comunidade, com melhoria da qualidade da assistência.

A Resolução nº 272 de 2002, revogada pela Resolução nº 358 de 2009, trouxe elementos que tornam a SAE ainda mais consistente, por exemplo, um saber-fazer específico da profissão tornando legal e obrigatória a sua implementação, juntamente com o Processo de enfermagem (PE), em ambientes públicos e privados em que ocorra cuidado de enfermagem (BRASIL, 2009).

Para o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a SAE “organiza o trabalho profissional quanto ao método, ao pessoal e aos instrumentos, tornando possível a operacionalização das etapas do Processo de Enfermagem”. Tal processo constitui princípios básicos à prática do cuidado, alguns desses, de competência exclusiva do enfermeiro, destacando-se: o diagnóstico e a prescrição de intervenções de enfermagem. Resolve, ainda, que deve ser baseado em um “suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para avaliação dos resultados de enfermagem alcançados”(BRASIL, 2009).

O Processo de Enfermagem está organizado em cinco etapas que acontecem inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes (COFEN, 2009).

- Coleta de Dados (Histórico de Enfermagem): essa é a primeira fase do processo de enfermagem e consiste na coleta de informações referentes ao estado de saúde do indivíduo, família e comunidade, que tem como objetivo conhecer as necessidades, os problemas, as preocupações e as reações humanas desses.

- **Diagnóstico de Enfermagem:** nessa etapa são processados os dados coletados na primeira etapa. É aqui onde se interpreta, analisa e obtêm-se os resultados para a tomada de decisão sobre os diagnósticos de enfermagem. Constitui-se como base para a escolha das ações ou intervenções para que se alcancem os resultados esperados.
- **Planejamento de Enfermagem:** essa terceira etapa do processo de enfermagem consiste em um plano de ações ou intervenções que serão realizadas para alcançar resultados que se espera encontrar em resposta a um diagnóstico de enfermagem.
- **Implementação de Enfermagem (prescrição de enfermagem):** essa é a quarta etapa do processo de enfermagem na qual se realizam as ações ou intervenções determinadas na etapa do planejamento de enfermagem.
- **Avaliação de Enfermagem:** é a quinta etapa do processo de enfermagem relativa ao acompanhamento das respostas do paciente aos cuidados prescritos e implementados a partir das informações registradas nos prontuários, na observação direta das repostas do paciente, bem como os seus relatos. É um processo deliberado, sistemático e contínuo, verificando-se a necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do processo de enfermagem.

Figura 1- Processo de enfermagem



2.3 A IMPORTÂNCIA DO USO DE PROTOCOLOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A gestão do cuidado a pessoas portadoras de lesões pode ser compreendida como a aplicação de tecnologias de microgestão dos serviços de saúde que têm por finalidade assegurar padrões clínicos ótimos, de aumentar a eficiência, de diminuir os riscos para os usuários e para os profissionais, de prestar serviços efetivos e de melhorar a qualidade da atenção à saúde (MENDES, 2012).

A gestão da clínica constitui-se das tecnologias sanitárias que partem das tecnologias-mãe, as diretrizes clínicas, para, a partir dessas, desenvolver as tecnologias de gestão da condição de saúde, de gestão de caso, de auditoria clínica e de listas de espera (MENDES, 2012).

A utilização de protocolos, como instrumento norteador para diagnóstico, prevenção ou acompanhamento de determinadas doenças, permite um melhor direcionamento nas consultas e condutas adotadas pelos profissionais, favorecendo o controle de certas patologias, principalmente quando esses apresentam uma maior familiaridade e conhecimentos específicos acerca do processo (ÁVILA *et al*, 2014).

Vários estudos (DANTAS, 2017; SANT'ANNA, GIARETTA, POSSO, 2011; DANTAS *et al*, 2016) apontam de forma positiva o uso de protocolos assistenciais no cotidiano dos profissionais de saúde e nas estruturas institucionais.

Pimenta *et al* (2015, p. 9), no Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem, apontam as vantagens do uso de protocolos de assistência, são elas:

Maior segurança aos usuários e profissionais, redução da variabilidade de ações de cuidado, melhora na qualificação dos profissionais para a tomada de decisão assistencial, facilidade para a incorporação de novas tecnologias, inovação do cuidado, uso mais racional dos recursos disponíveis e maior transparência e controle dos custos. Ainda como vantagens, protocolos facilitam o desenvolvimento de indicadores de processo e de resultados, a disseminação de conhecimento, a comunicação profissional e a coordenação do cuidado.

Para esse autor, a utilização de protocolos permite aprimorar a assistência, favorecendo as práticas de saúde e tende a diminuir a diversidade de informações e condutas entre os profissionais de uma equipe de saúde, podendo estabelecer limites de ação e cooperação entre esses. Nesse sentido, os protocolos são considerados instrumentos legais, desenvolvidos a partir de prática baseada em evidências, ofertando uma melhor qualidade do cuidado (PIMENTA, 2015).

A pesquisa de Dantas *et al* (2011) acerca de protocolos de assistência aos portadores de feridas no Brasil, ressaltou a importância do uso de protocolos para o tratamento de feridas junto aos seus portadores. Afirmaram que a assistência sistematizada, pautada em protocolo, é

fundamental durante o tratamento do portador de feridas, devendo essa contemplar avaliação clínica, diagnóstico precoce, planejamento do tratamento, implementação do plano de cuidados, evolução e reavaliação das condutas e tratamento, além de trabalho educativo permanente em equipe, devendo envolver os usuários- portadores de lesões, familiares e cuidadores. Nessa direção, referem-se que a equipe multidisciplinar de saúde, devidamente capacitada, por meio de um protocolo sistematizado de assistência, “pode avaliar os fatores relacionados aos aspectos clínico (características da dor, tempo e características do membro afetado e da lesão), assistencial (diagnóstico, condutas e intervenções terapêuticas) e de qualidade de vida dos portadores, aspectos que podem interferir na evolução da cicatrização da úlcera” (DANTAS, p. 367). Por fim, os autores justificam a importância do protocolo afirmando que as lesões podem se tornar crônicas no caso de uma assistência mal conduzida, considerando que nesses casos a lesão pode permanecer sem cicatrizar por anos a fio, provocando um alto custo emocional, social e econômico, agravando a qualidade de vida dos portadores e de seus familiares.

O estudo de Nunes (2006) avaliou a assistência aos portadores de úlceras venosas atendidos na ABS, do município de Natal, mostrando a inadequação do tratamento de feridas realizados pelos profissionais, referindo-se à necessidade de se proceder à sistematização da assistência nesse nível de atenção à saúde. Desde então, foi deflagrado, no município, um processo de estudos e o processo de sistematização visando à elaboração de protocolo para o tratamento de feridas, o que culminou com a implantação do Guia Básico de Prevenção e Tratamento de Feridas em 2016. Desde esse ano, os tratamentos aos portadores de feridas vêm sendo norteados pelo Guia descrito a seguir.

- **O Guia Básico de Prevenção e Tratamento de Feridas (GBPTF) do Município de Natal**

O GBPTF faz parte de uma coletânea de Guias Básicos de Atenção à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Natal,

Abriga conteúdos teóricos e práticos que tem como objetivo serem adotados como referência para profissionais que compõem o corpo técnico dessa Secretaria Municipal de Saúde, e para os acadêmicos que utilizam nosso território como cenário de aprimoramento profissional e ampliação do saber (NATAL, 2016a, p. 11).

Em linhas gerais, o GBPTF dispõe de 93 páginas e está organizado em cinco capítulos, a saber: Introdução; Operacionalização; Revisão Teórica; Avaliação do portador de úlcera; Tratamento e Anexos.

Figura 1 - Guia Básico de Prevenção e Tratamento de Feridas



Fonte: SMS, Natal, 2016.



Apresenta seus objetivos.



Define público-alvo; critérios; competências; mecanismos de acompanhamento; mostra o fluxo.



Embasamento teórico a respeito de: Anatomia e fisiologia da pele; Fisiologia da Cicatrização; Tipos de Cicatrização; Fatores que Interferem na Cicatrização; Etiologia das Feridas; Feridas Crônicas; Lesões por Pressão (LPs); Úlceras de Membros Inferiores; Úlceras Venosas (UV); Úlcera Arterial; Pé diabético; Queimaduras; Feridas Ontológicas; Ferida Traumática.



Disponibiliza o passo a passo da anamnese e exame físico; Avaliação da Ferida; Técnicas de mensuração; Classificação da dor.



Características das coberturas; técnicas de curativos; desbridamento; coberturas; critérios de avaliação; indicação de coberturas.



Apresenta os anexos: ficha de avaliação; evolução diária; solicitação de pedido de coberturas.

2.4 O TRATAMENTO DE FERIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde (APS), denominada no Brasil como Atenção Básica à Saúde, caracteriza-se como o nível de menor densidade tecnológica em saúde, o que não significa dizer que represente uma menor complexidade da assistência, tendo em vista ser esse nível o local onde os usuários têm acesso as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde por meio de atendimento individual, familiar ou comunitário (VASCONCELOS *et al*, 2018).

Cerca de 75% dos problemas de saúde da população brasileira podem ser resolvidos na AB, entre esses, destaca-se a insuficiência venosa crônica (IVC), que atinge aproximadamente 40% da população brasileira após a idade de 35 anos. Pode-se dizer que as feridas se apresentam como um problema comum entre a população e alguns tipos se agravam com o aumento da idade (THOMAZ, 2011).

A Atenção Básica de Saúde, lócus desta pesquisa, constitui-se como porta preferencial de entrada para os usuários do SUS. A ABS deve ser a modalidade de atenção e de serviço e saúde com o mais elevado grau de descentralização e capilaridade, sendo assim, deve ser resolutiva, identificando riscos e articulando intervenções efetivas com vistas à autonomia dos indivíduos e dos grupos sociais; deve coordenar o cuidado, elaborando, acompanhando e sendo centro de comunicação entre os pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde (RAS); devendo também ordenar as redes, contribuindo para que as necessidades da população sejam conhecidas e articuladas a outras redes de atenção à saúde (BRASIL, 2010).

A assistência prestada ao portador de feridas deve ter como suporte a atenção à saúde pautada no acolhimento e no respeito à dignidade humana, isto é, deve transcender o cuidado eminentemente biológico. Constitui-se, portanto, num desafio para os profissionais de saúde ampliarem o olhar em direção à qualidade de vida desse paciente.

Os portadores de feridas geralmente procuram atendimento na AB, local onde acontece o vínculo afetivo entre pacientes e equipe de saúde, principalmente com os profissionais de enfermagem. Isso se dá pelo fato de o enfermeiro ser essencial na condução desse tipo de tratamento, o que exige acompanhamento prolongado, na maioria dos casos. É necessário ofertar atendimento interdisciplinar, considerando não só o cuidado à lesão, mas, principalmente, ao indivíduo, em consonância com suas necessidades emocionais, nutricionais, de higiene, bem como às vulnerabilidades sociais que, em grande parte, condicionam a sua situação de saúde e bem-estar.

Nesse sentido, a assistência às pessoas portadoras de lesões, de modo geral, devem ocorrer no âmbito da AB. Esse tipo de problema pode ser tratado nesse nível de densidade tecnológica, desde que os profissionais que assistem esses pacientes apresentem domínio e competência acerca do tratamento a casos específicos, uma vez que em estágios iniciais, esse tipo de problema é capaz de causar limitações funcionais. É nesse nível de atenção onde há maior possibilidade de se conhecer o entorno do indivíduo, o seu nível de saúde e suas vulnerabilidades, o que facilita a decisão sobre o tipo de intervenção, medidas preventivas apropriadas e de tratamento.

Por conseguinte, o GBPTF vem cumprindo o papel de orientar os enfermeiros, no seu dia a dia, na AB do município de Natal, direcionando a conduta desses, no que diz respeito à prevenção e ao tratamento de feridas junto aos usuários que demandam por esse tipo de atenção.

3 ASPECTOS METODOLÓGICOS

3.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo é do tipo exploratório, compreensivo-interpretativo, de caráter qualitativo, com pesquisa de campo direcionada aos enfermeiros das equipes da Estratégia Saúde da Família, com o desenvolvimento de atividades de investigação, observação, compartilhamento de saberes e práticas acerca do tratamento de feridas cutâneas (GIL, 2008; LEÃO, 2016).

De acordo com Minayo (2018), a abordagem qualitativa se direciona ao estudo da história, das relações, das representações, das percepções, das crenças e opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como constroem seus artefatos e a si mesmos, como vivem, pensam e sentem, permitindo desvelar processos sociais pouco conhecidos referentes a grupos particulares, proporcionando a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação.

Sendo assim, apresenta como característica a tentativa de uma captação minuciosa dos significados e situações apresentadas pelos entrevistados, possibilitando a descrição, a compreensão e a interpretação do objeto pesquisado. A pesquisa qualitativa objetiva desvendar a realidade, fazendo-se necessária: reflexão, subjetividade, interação, interpretação, flexibilidade e uma boa relação entre o pesquisador e o objeto de estudo. A investigação qualitativa é, portanto, considerada um campo interdisciplinar e transdisciplinar que transita entre as ciências físicas e humanas (MINAYO, 2018).

3.2 CENÁRIO DA PESQUISA

A pesquisa ocorreu na cidade de Natal, capital do Rio Grande do Norte, localizada no Nordeste brasileiro, com uma população estimada em 877.640 habitantes, sendo essa predominantemente urbana (IBGE, 2010).

O município de Natal dispõe de 57 Unidades Básicas de Saúde (UBS), distribuídas em cinco Distritos Sanitários, a saber: 09 no Leste; 15 no Oeste; 11 no Sul; 11 no Norte I e 11 no Norte II. As UBS selecionadas foram sorteadas de modo a contemplar todos os distritos.

Destaca-se que todas as UBS possuem equipes da Estratégia Saúde da Família, essas apresentam como proposta a reorganização da Atenção Básica, centrando-se na atenção e na assistência aos indivíduos, famílias e comunidade, integrando assistência com promoção da saúde, e as ações preventivas (PAIM *et al*, 2011).

3.3 SUJEITOS DA PESQUISA

Os sujeitos da pesquisa se constituíram de 20 enfermeiros, sendo todas do sexo feminino com faixa etária variando entre 33 e 65 anos de idade. A escolha justificou-se por serem esses os profissionais capacitados pelos membros da Comissão de Feridas da SMS/Natal e que vêm fazendo uso regular do GBPTF indicado para a prevenção e tratamento de lesões nas UBS do município.

Definiu-se como critérios de inclusão na pesquisa: ser enfermeiro e estar atuando na ESF há, pelo menos, dois anos; ter participado da capacitação para trabalhar com o GBPTF; ter realizado, no mínimo, oito curativos durante o ano de 2018. A amostra, selecionada por conveniência, foi composta por profissionais que se encontravam na UBS durante a visita da pesquisadora e desejaram participar, tendo como critério para se encerrar os questionários a saturação das respostas.

Todos os Distritos Sanitários foram contemplados, chegando-se à seguinte distribuição: três enfermeiros do DS Sul; seis do DS Leste; cinco do DS Oeste e seis dos DS Norte I, II.

3.4 INSTRUMENTOS, COLETA E ANÁLISE DO MATERIAL

A coleta de informações foi obtida por meio da pesquisa documental, questionários e observação direta, auxiliada por um diário de campo, entre os meses de maio e junho de 2019, sendo realizada em duas etapas.

Inicialmente, foi feita uma análise documental de todo material produzido pela SMS acerca do tema: relatórios produzidos pelo Departamento de Atenção Básica, atas, relatórios, documentos e Guias elaborados pela Comissão de Feridas do município. Nessa perspectiva, foram analisados tanto aqueles que antecederam a elaboração do GBPTF quanto aqueles produzidos durante e após a sua conclusão.

A pesquisa documental é aquela realizada a partir de documentos, contemporâneos ou retrospectivos, considerados cientificamente autênticos, ou seja, não fraudados e tem sido largamente utilizada nas ciências sociais, na investigação histórica, a fim de descrever/comparar fatos sociais, estabelecendo suas características ou tendências (MINAYO, 2018).

Com base nos documentos analisados, foi possível mensurar o grau de implantação do GBPTF no município de Natal, tomando por base a quantidade de insumos e materiais empregados para os tratamentos e por meio das solicitações desses pelas UBS. Nessa perspectiva, buscou-se coletar as informações sobre o tema em foco dialogando com os autores adotados no referencial teórico desta pesquisa visando ampliar a compreensão sobre o objeto, suscitando novas hipóteses e interesses de pesquisa (GIL 2008; LEÃO, 2016).

Na segunda etapa da pesquisa, foram aplicados os questionários e, em seguida, a observação direta - realização dos curativos nas UBS. O questionário (apêndice A) estava dividido em duas partes: a primeira relacionada às informações sócio-demográficas e a segunda apresentando 10 questões relacionadas ao uso do GBPTF. Os questionários passaram por um pré-teste para verificar a clareza e pertinência das questões e, só após sofrerem ajustes, foram aplicados aos participantes. O objetivo desse instrumento foi levantar opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas e situações vivenciadas. Segundo Marconi e Lakatos (2003), é um meio de coleta de dados, formado por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e na ausência do entrevistador. Ele deve ser entregue ao entrevistado e depois de respondido é devolvido ao pesquisador. Incluem vantagens como: atinge maior número de pessoas simultaneamente, possibilita uma maior abrangência de área geográfica, apresenta maior liberdade de resposta e segurança pelo anonimato e menor risco de distorção pela não influência do pesquisador, apresenta mais tempo e hora mais favorável para respostas, obtém respostas que materialmente seriam inacessíveis, entre outros. Entretanto, algumas desvantagens também se apresentam: pequeno número de questionários devolvidos, perguntas sem respostas, não são aplicáveis a pessoas sem escolaridade, impossibilidade de ajudar o participante em questões mal compreendidas, devolução tardia, exigência de universo homogêneo, que, no entanto, foram minimizadas e não influenciaram ou prejudicaram a coleta dos dados.

As anotações do diário de campo serviram para subsidiar a análise comparada entre as respostas coletadas nos questionários e a realidade observada, e para registrar dados e informações relevantes contidos nos documentos oficiais da SMS. Buscou-se, assim, pôr em evidência possíveis contradições ou corroborar as afirmações dos entrevistados (MINAYO, 2005). As observações diretas ocorreram nas USF, por meio do acompanhamento de alguns curativos realizados junto aos portadores de feridas. Nessa perspectiva, observaram-se, no mínimo, dois procedimentos em cada Distrito Sanitário.

Durante a observação das práticas de curativo, foi possível identificar que os procedimentos realizados pelas enfermeiras, nos portadores de lesões, seguiam de maneira fiel

as orientações contidas no GBPTF e abordadas durante o processo de capacitação. Não se observaram descompassos importantes entre os procedimentos efetivados e o protocolo sugerido no GBPTF. Somente em uma ocasião a enfermeira que realizava o procedimento buscou confirmação/aprovação da pesquisadora acerca da sua conduta.

No processo de análise do material, foi feita uma transcrição fiel das respostas dos entrevistados e suas colocações foram submetidas ao método de Análise Temática de Conteúdo, proposta por Bardin (2011) e sistematizada por Minayo (2018), que permite descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência tenha significado para o objeto da pesquisa. Nessa direção, os dados empíricos seguiram três fases de organização: a pré-análise, que se apoiou numa leitura flutuante das transcrições e nas anotações empreendidas pelo entrevistador; a exploração do material com organização das categorias, subcategorias e unidades de sentido; e o tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A análise temática identificou dois núcleos de sentidos: “*Percepção sobre o GBPTF*”, associadas à ‘sistematização do tratamento de feridas’; ‘satisfação profissional’; ‘internalização da visão integral’ e “*Mudanças efetivadas com a implantação do GBPTF*” relacionadas a ‘novos conhecimentos’; ‘aumento do percentual de cura’ e ‘satisfação do usuário’ (Quadro 1).

Para interpretação e discussão dos dados, foram trazidos alguns aportes teóricos para promover o diálogo com os achados empíricos: consulta, leitura, fichamento e ordenação de informações pertinentes ao tema em artigos e livros relacionados ao estudo. Em grande monta, foram realizadas consultas eletrônicas nas bases de dados integradas à Pubmed (www.ncbi.nlm.nih.gov), à Biblioteca Virtual em Saúde (www.bvs.br), em artigos científicos revisados de editoras acadêmicas, bibliotecas e universidades, livros, teses e dissertações.

Quadro1- Categorias e subcategorias temáticas acerca do GBPTF. Natal, 2019.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	Unidades de sentido
1.Percepção sobre o GBPTF	Sistematização do tratamento de feridas	38
	Satisfação profissional	17
	Internalização da visão integral	9
2.Mudanças efetivadas com a implantação do GBPTF	Novos conhecimentos	32
	Aumento do percentual de cura	37

Fonte: coleta de dados, 2019.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte com o parecer n. 3.360.648 e CAAE 13371319.6.0000.5292.

Com o intuito de preservar o anonimato dos participantes utilizou-se, para cada entrevistado, o termo ‘Enfermeiro’ (E), seguido da numeração arábica, de acordo com a ordem das transcrições.

Todos os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos e metodologia da pesquisa, tendo assinado o termo de consentimento livre e esclarecido.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão estão apresentados na forma de dois artigos científicos. O primeiro, intitulado “**Prevenção e tratamento de feridas na atenção básica: elaboração e implantação de um guia básico**”, submetido à apreciação editorial da Revista “Interface - Comunicação, Saúde e Educação”, e por essa razão, suas referências estão ajustadas ao estilo Vancouver. O segundo artigo tem como título “**Sistematização da assistência aos portadores de feridas cutâneas na atenção básica de saúde em um município brasileiro de grande porte**”, e será submetido à apreciação editorial de revista científica a ser definida posteriormente.

4.1. ARTIGO 1 SUBMETIDO À APRECIÇÃO EDITORIAL DA REVISTA “INTERFACE - COMUNICAÇÃO, SAÚDE E EDUCAÇÃO”

Prevenção e tratamento de feridas na atenção primária: elaboração e implantação de um guia básico

Resumo O cuidado de feridas crônicas, realizado junto aos seus portadores, requer uma assistência ampla e efetiva. A prática do cuidado assistencial exige normatização de condutas, o que se constitui em desafio para as instituições de saúde. Este artigo objetivou descrever o processo de elaboração do Guia Básico de Prevenção e Tratamento de Feridas (GBPTF) e analisar o seu grau de implantação no município de Natal/RN. Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, de cunho qualitativo, cuja coleta de dados ocorreu entre maio e julho de 2019 por meio de pesquisa documental. Os resultados apontam que o GBPTF vem sendo largamente utilizado pelos enfermeiros e que o nível de implantação, no município, é bastante satisfatório. Observou-se, também, a redução de custos com os procedimentos a partir da implantação do protocolo - uma vez que houve a sistematização da assistência no tocante ao tratamento de feridas.

Palavras-chave: Sistematização da Assistência; Portadores de Feridas; Guia Básico de Prevenção e Tratamento de Feridas.

Wound prevention and treatment in primary care: developing and implementing a basic guide

Abstract Caring for chronic wounds, requires broad and effective care. Thus, the practice of care requires standardization of behaviors, which is a challenge for health institutions. This article aimed to describe the process of elaborating the Basic Guide for Wound Prevention and Treatment (BGWPT) and to analyze its degree of implementation in the city of Natal / RN. This is an exploratory-descriptive, qualitative research, whose data collection took place between May and July 2019 through documentary research. The results indicate that BGWPT has been widely used by nurses and that the level of implementation in the municipality is quite satisfactory.

There was also a reduction in costs with the procedures from the implementation of the protocol - once there was the systematization of care with regard to wound care.

Keywords: Systematization of Assistance. Patient with Wounds. Basic Guide to Wound Prevention and Treatment

Prevención y tratamiento de heridas en atención primaria: desarrollo y implementación de una guía básica

Resumen El cuidado de heridas crónicas, realizado junto a sus portadores, requiere una asistencia amplia y efectiva. La práctica del cuidado asistencial exige normatización de conductas, lo que se constituye en un desafío para las instituciones de salud. Este artículo tiene el objetivo de describir el proceso de elaboración del Guía Básico de Prevención y Tratamiento de Heridas (GBPTH) y analizar su grado de implantación en el municipio de Natal/RN. Se trata de una investigación exploratorio-descriptiva, de índole cualitativo, cuyo levantamiento de datos ocurrió entre mayo y julio de 2019 por medio de una investigación documental. Los resultados apuntan que el GBPTH está siendo ampliamente utilizado por los enfermeros y que el nivel de implantación, en el municipio, es bastante satisfactorio. También, se observó la reducción de los costos con los procedimientos a partir de la implantación del protocolo - una vez que hubo la sistematización de la asistencia en relación al tratamiento de heridas.

Palabras-clave: Sistematización de la Asistencia; Portadores de Heridas; Guía Básico de Prevención y Tratamiento de Heridas.

Introdução

A pele é considerada o maior órgão do nosso corpo, indispensável para a vida humana e essencial para o funcionamento fisiológico do organismo. Como qualquer outro órgão, está sujeito a sofrer agressões advindas de fatores patológicos intrínsecos e extrínsecos que podem desencadear alterações na sua constituição, por exemplo, as feridas cutâneas, podendo levar à sua incapacidade funcional¹.

No Brasil, as feridas acometem a população de forma geral, independente de sexo, idade ou etnia, contribuindo para elevar o índice de pessoas com alterações na integridade da pele, constituindo-se, assim, em um grave problema de saúde pública. Entretanto, os dados estatísticos ainda são escassos devido aos poucos registros desse tipo de atendimento. Contudo, o surgimento de feridas aumenta os gastos públicos e prejudica a qualidade de vida da população².

O portador de uma ferida cutânea é alvo de repulsa e rejeição, sendo muitas vezes isolado e excluído do convívio social, por causa das secreções e dos odores. Além disso, pode deixar sequelas que limitam o portador no desempenho de suas

atividades habituais, causando, inclusive, afastamento do trabalho. Dizemos, então, que a condição de ser portador de uma ferida cutânea tem impacto biológico, social, econômico, mas também psicoemocional.

Um dos princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS), criado no Brasil desde 1988, é a integralidade na atenção à saúde, que deve servir para orientar as políticas e as ações, respondendo, assim, às demandas e necessidades da população no tocante ao acesso à rede de cuidados em saúde, com possibilidades de integrar ações preventivas com as curativas, no dia a dia dos cuidados realizados nos serviços de saúde sem, no entanto, perder de vista a complexidade e as especificidades dos diferentes sujeitos e de seus processos saúde-doença, com observância das dimensões: biológica, social e cultural^{3,4}.

Há uma imensa demanda de portadores de feridas cadastrados no SUS e as Redes de Atenção à Saúde (RAS) devem estar preparadas para atender essa clientela de usuários, promovendo o atendimento integral, com vistas a alcançar o sucesso do tratamento das feridas. Para tanto, a avaliação deve tomar por base a abordagem holística que considere o estado global do portador e da ferida. Há necessidade, portanto, de compreender o indivíduo enquanto um todo holístico, um ser biopsicossocial em sua essência⁴.

Tal avaliação poderá fornecer informações básicas sobre o portador e a condição da ferida, indicando medidas mais apropriadas para o tratamento e brevidade da cicatrização. No que toca aos fatores relacionados à avaliação, deve-se considerar: sua classificação; a profundidade; a forma e tamanho da ferida; a quantidade de exsudato; a localização da ferida; a sua aparência e o ambiente de cuidados.

O cuidado aos portadores de feridas, realizado no SUS, deve primar pela integralidade, ampliando a abrangência e o escopo da atenção e do cuidado. Nessa perspectiva, a avaliação e o tratamento devem ser focados não apenas na lesão, mas, principalmente, no indivíduo, ampliando o olhar sobre esse sujeito para que ele possa, também, exercer o protagonismo do seu cuidado como algo valoroso⁵.

Contudo, as práticas em saúde, de modo geral, ainda se assentam na fragmentação do conhecimento e das ações desenvolvidas, suscitando o debate sobre os efeitos dessas práticas corrente na oferta dos serviços de saúde e seus resultados. Nessa direção, emerge o debate sobre a prática do cuidado assistencial, requerendo normatização de condutas⁵.

A prática assistencial, focada na normatização de condutas, é sempre um desafio para as instituições de saúde, visto que a obtenção de resultados satisfatórios depende de normatizações efetivas. Em relação ao cuidado com feridas, tal normatização com orientações técnicas dirigidas aos profissionais é essencial. A conduta profissional inapropriada durante o tratamento de um ferimento pode contribuir para o seu agravamento, com possíveis infecções e evolução para a cronicidade, trazendo consequências indesejadas, isto é, aumentando o sofrimento do paciente, onerando o tratamento e os serviços de saúde^{5,6,7}.

Para minimizar esses problemas e padronizar condutas, algumas instituições de saúde costumam utilizar protocolos assistenciais que visam qualificar as ações do cuidado.

Nesse sentido, Costa et al⁶ destacam a importância dos protocolos na assistência às Úlceras Venosas (UV). Na abordagem a pessoa com UV, considera-se como aspecto fundamental a assistência sistematizada pautada em protocolo que possibilita a equipe multidisciplinar avaliar os fatores relacionados aos aspectos clínicos (características da dor, sinais de IVC, tempo de lesão e características do membro afetado e da úlcera), assistenciais (diagnóstico, condutas e intervenções) e da qualidade de vida dos pacientes, que podem interferir na evolução da cicatrização da UV.

De acordo com Pimenta et al⁸, 'protocolo' é um termo utilizado para expressar o conjunto de documentos ou diretrizes, que normatizam a relação entre o profissional de saúde/instituição e o usuário, estabelecem critérios de diagnóstico, padronizam o atendimento, orientam a conduta mais adequada, resolutive e eficiente ao quadro clínico apresentado. Alguns protocolos acrescentam o tema da prevenção e indicam mecanismos para o monitoramento clínico em relação à efetividade do tratamento.

Isso posto, observa-se a necessidade crescente da implantação de protocolos para o tratamento de feridas na Atenção Básica (AB), bem como de estudos que apontem para o resultado dessas ações, tanto no que diz respeito à melhora da qualidade da assistência ofertada quanto da satisfação dos profissionais e usuários^{6,7}.

Nessa direção, Nunes⁹ desenvolveu um estudo, no município de Natal, avaliando a assistência à saúde dos portadores de úlceras venosas atendidos na ABS e identificou a inadequação do tratamento nesse nível de atenção à saúde, indicando a necessidade de se realizar uma sistematização da assistência nesse âmbito.

Nesse sentido, em 2008, a Secretaria Municipal de Saúde de Natal instituiu a primeira comissão de prevenção e tratamento de feridas, com o objetivo de elaborar e implantar um protocolo de prevenção e tratamento de feridas no município.

Em 2016, a Portaria GS/SMS Nº 073/2016 instituiu uma comissão, composta por enfermeiros, com expertise na temática, reescrevendo o Guia Básico de Prevenção e Tratamento de Feridas (GBPTF), padronizando coberturas e construindo uma linha de cuidados para portadores de feridas, além de capacitar os enfermeiros da ABS nessa temática. Nesse mesmo ano, os enfermeiros da rede de atenção passaram a fazer uso do Guia¹⁰.

Nessa perspectiva, torna-se oportuno descrever o processo de elaboração e implantação do GBPTF analisando a sua pertinência, alguns resultados e o seu alcance na ABS, por conseguinte, o objetivo dessa pesquisa foi descrever o processo de elaboração e analisar o grau de implantação do Guia Básico de Prevenção e Tratamento de Feridas (GBPTF) no município de Natal. Este artigo é parte dos resultados de uma pesquisa mais ampla realizada durante o Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família (MPSF), da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF), nucleadora Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com foco na abordagem qualitativa, realizado na cidade de Natal, capital do Rio Grande do Norte, localizada no Nordeste brasileiro, com uma população urbana estimada em 877.640¹¹.

O município de Natal dispõe de 57 UBS, distribuídas em cinco Distritos Sanitários: 09 no Leste; 15 no Oeste; 11 no Sul; 11 no Norte I e 11 no Norte II.

A coleta de informações foi obtida por meio de pesquisa documental, auxiliada por um diário de campo, entre os meses de maio e julho de 2019. Sendo assim, foi feita uma análise de todos os documentos produzidos pela SMS acerca do tema, incluindo atas das reuniões e documentos elaborados pela Comissão de Feridas, além de relatórios técnicos produzidos pelo departamento de atenção básica, desde o ano de 2008. Nessa perspectiva, foram analisados tanto aqueles que antecederam a elaboração do GBPTF quanto aqueles produzidos durante e após a sua conclusão. Os documentos pesquisados eram todos autênticos e, esses, segundo Minayo¹², vêm sendo largamente utilizados nas ciências sociais e na investigação

histórica, a fim de descrever/comparar fatos sociais, estabelecendo suas características ou tendências¹³.

As anotações do diário foram úteis para subsidiar as análises comparadas entre os documentos e para registrar dados e informações relevantes contidos nesses documentos oficiais¹².

Com base nos documentos analisados, foi possível mensurar o grau de implantação do GBPTF no município de Natal, tomando por base a quantidade de insumos e materiais solicitados pelos enfermeiros para a realização de tratamentos aos portadores de lesões adstritos as UBS. Nessa perspectiva, buscou-se coletar as informações sobre o tema, dialogando com os autores adotados nos referenciais teórico-conceituais desta pesquisa visando ampliar a compreensão sobre o objeto, suscitando novas hipóteses e interesses de pesquisa^{4,14,15,16,17}.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte com o parecer n. 3.360.648 e CAAE 13371319.6.0000.5292.

Contextualizando o processo de elaboração do GBPTF: o olhar sensível

A Atenção Básica é caracterizada como porta de entrada preferencial do SUS, possui um espaço privilegiado de gestão do cuidado das pessoas e cumpre papel estratégico na rede de atenção, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade. Para tanto, é necessário que a Atenção Básica tenha alta resolutividade, com capacidade clínica e de cuidado e incorporação de tecnologias leves, leves duras e duras (diagnósticas e terapêuticas), além da articulação com outros pontos da RAS¹⁸.

Os portadores de feridas, geralmente, procuram atendimento na Atenção Básica, local onde acontece o vínculo afetivo dos pacientes com a equipe de saúde, principalmente com a equipe de enfermagem, isso se dá pelo fato de esse profissional ser essencial na condução do tratamento, bem como a maioria dos casos exigirem um cuidado longitudinal. É necessário prestar atendimento interdisciplinar levando em consideração não só o cuidado à lesão, mas as suas necessidades emocionais, nutricionais, de higiene, bem como as vulnerabilidades sociais em que está inserido que, em grande parte, condicionam a sua situação de saúde e bem-estar⁴.

Nesse sentido, a assistência às pessoas portadoras de lesões, de modo geral, deve ocorrer no âmbito da AB. Esse tipo de problema pode ser tratado nesse nível de densidade tecnológica, desde que os profissionais que assistam esses pacientes tenham domínio acerca do tratamento adequado a cada caso. Adverte-se que mesmo em estágios iniciais, esse tipo de problema é capaz de causar limitações funcionais e afetar a qualidade de vida dos portadores. Desse modo, as UBS se constituem em lócus privilegiado para esse tratamento, uma vez que é possível conhecer o estado de saúde do indivíduo mais profundamente, facilitando a decisão sobre o tipo de intervenção e de medidas preventivas a serem adotadas, com maior probabilidade de eficácia em cada caso específico.

A AB, em Natal, também se constitui como um campo de ensino e pesquisa para várias instituições de ensino superior, em particular, para a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), oferecendo residência multiprofissional na saúde pública. É, também, campo de estágio voltado à formação profissional em saúde de diferentes categorias profissionais, nos níveis técnico, de graduação e pós-graduação. Assim, constitui-se em um cenário de práticas oportuno para formar novos profissionais de saúde com sensibilidade para produzir um novo cuidar das pessoas, exponenciando a capacidade das equipes de atender às necessidades dos usuários sob sua responsabilidade^{15,19}.

Assim, por meio de olhares sensíveis sobre o cenário da AB, no município em tela, alguns estudos foram disparados, produzindo subsídios para fundamentar e lançar luzes sobre o processo de elaboração do GBPTF do Município de Natal. Dois se destacam: o de Nunes⁹ e Menezes²⁰. O primeiro se trata de uma pesquisa de mestrado intitulada *“Avaliação da assistência à saúde dos portadores de úlceras venosas atendidos do programa saúde da família no município de Natal/RN”*, a qual mostrou, em seus resultados, a inadequação dos tratamentos realizados junto aos portadores de úlceras venosas, usuários do SUS, apontando para a necessidade de se sistematizar a assistência no tema em foco. O estudo conclui que a assistência aos portadores de UV na Estratégia Saúde da Família (ESF) caracterizava-se pela baixa resolutividade, a troca de curativos era realizada de forma inadequada, destacando-se a técnica incorreta de limpeza, uso e associações também incorretas de produtos e substâncias, e pouca participação das Equipes Saúde da Família na avaliação, realização do curativo e escolhas de produtos e

substâncias. A terapia compressiva não fazia parte das condutas terapêuticas de tratamento de UV nas UBS contribuindo para a cronificação das lesões.

A partir do estudo de Nunes⁹, a SMS instituiu a primeira comissão de prevenção e tratamento de feridas, com o objetivo de elaborar Protocolo, padronizar coberturas e realizar capacitações junto aos profissionais da SMS. O protocolo foi implantado em dezembro de 2008 e em 2009 ocorreu a primeira capacitação profissional, ambos, de forma incipiente¹⁶.

O estudo de Menezes²⁰, realizado em uma UBS do município de Natal, vem corroborar com a temática de feridas no cenário potiguar. Nesse, a fala dos portadores de UVC é colocada em evidência, mostrando os sofrimentos e o isolamento social vivenciados por esses sujeitos. Relatos sobre solidão, conflitos familiares, interrupção das atividades diárias, baixa autoestima, convívio contínuo com a dor e o desconforto gerado pelas feridas crônicas, imprimem marcas não apenas no corpo, mas também 'na alma' desses sujeitos.

No início de 2016, a Comissão de Feridas da SMS Natal, foi ampliada e oficializada por meio da Portaria GS/SMS Natal Nº 073/2016. A Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas (CPTF) teve por missão refletir e debater sobre a prevenção e o tratamento de feridas e revisar o protocolo de 2008, visando ampliar o atendimento de usuários e aumentar a resolutividade no tratamento, além de prover capacitações aos profissionais a fim de obterem mais conhecimentos e segurança para efetivar tais ações. Nesse contexto, a CPTF, passou a ter 11 enfermeiros na sua composição provenientes dos cinco Distritos Sanitários. Essa comissão, antes mesmo da oficialização, havia iniciado os trabalhos, em 2015, por meio de reuniões semanais, que teve duração de nove meses. Tais encontros possibilitaram a ocorrência de grupo de estudos, debates, seminários, leitura de textos, elaboração de protocolos, padronização de coberturas, construção de uma linha de cuidados para portador de feridas, culminando, por fim, com a elaboração do Guia Básico de Prevenção e Tratamento de Feridas¹⁰.

Concomitante à elaboração do GBPTF, foi possível elaborar o descritivo para aquisição dos materiais para coberturas de feridas, por meio de pregão eletrônico, além de emissão de parecer técnico durante todo esse processo. Antes da constituição da CPTF, a aquisição de materiais era feita de forma aleatória por farmacêuticos da SMS.

Ainda nos primeiros meses de 2016, foi concluído e editado o protocolo, do tipo *Guia Básico de Prevenção e Tratamento de Feridas*, visando orientar a conduta dos profissionais de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde da Rede de Atenção do município, disponibilizando o passo a passo no tratamento de feridas. O referido Guia é composto por cinco capítulos: introdução; operacionalização; revisão teórica; avaliação do portador de úlcera; tratamento; anexos e referências.

Com o instrumento pronto, era chegada a hora de apresentá-lo aos profissionais da rede. Dessa forma, em meados do mês de março de 2016, ocorreu a primeira capacitação direcionada a 400 profissionais da Rede Municipal de Saúde de Natal, ministrada na Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Esse foi o momento da coroação de um esforço. O GBPTF foi apresentado e passou a subsidiar todo o processo de capacitação dos profissionais, sendo essa ministrada pelos enfermeiros da CPTF. Nesse encontro, foram abordados temas como: a pele, a fisiologia das feridas, o processo de cicatrização, os tipos de ferida, a avaliação, a indicação de cada cobertura, bem como o tempo de troca. Houve também apresentação de estudos de caso, apresentação e orientação de preenchimento da planilha mensal de acompanhamento dos usuários portadores de feridas, orientação do preenchimento da ficha para solicitação de cobertura por pacientes, entre outros.

Ao final de mês de março de 2016, uma solenidade promovida pela SMS lançou oficialmente o GBPTF, indicando a sua implantação nos serviços de saúde de Natal. Esse evento contou com a participação de assessores técnicos das empresas representantes de produtos e coberturas, que na oportunidade apresentaram e disponibilizaram os produtos tais produtos. Foi feita a distribuição dos GBPTF para enfermeiros e técnicos de enfermagem e em seguida deu-se início às oficinas e aulas práticas, utilizando-se as coberturas, tudo sob a supervisão dos enfermeiros da CPTF.

O Guia de Prevenção e Tratamento de Feridas tem como objetivo principal,

orientar o trabalho dos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Natal/RN (SMS/NATAL) envolvidos no cuidado de feridas. Os produtos e coberturas aqui padronizados são os escolhidos para a intervenção adequada, considerando a avaliação das características da ferida e condições do portador. Caso, em algum momento, determinado produto ou cobertura não esteja disponível na Instituição, o guia atuará como

indicador de possibilidades, orientando a ação dos profissionais¹⁶ (p.13).

Dando continuidade ao processo de educação permanente dos profissionais, no mês subsequente, foi iniciado o matriciamento das equipes nas UBS que apresentaram necessidade de capacitação *in loco* para tratar de feridas. Ademais, foram realizadas rodas de conversa na sede de cada Distrito Sanitário com enfermeiros e representantes dos distritos visando implementar o fluxo da linha de cuidados ao portador de feridas, conforme apresentado no GBPTF.

No decorrer de 2016 foram realizadas, também, duas capacitações direcionadas aos farmacêuticos da Rede de Serviços para que se apropriassem acerca das orientações contidas no Guia, bem como dos tipos de curativos sugeridos, sendo apresentados: cenário de coberturas em relação aos casos cadastrados; linha de cuidado ao portador de feridas; planilha mensal para solicitação de coberturas por pacientes – essa preenchida pelos enfermeiros que tratam os portadores de feridas na AB.

Nesse ínterim, a CPTF emitiu pareceres técnicos avaliando diversos materiais, comprados anteriormente à elaboração do Guia, sugerindo a descontinuidade da compra, reuniões com os responsáveis técnicos de Pronto-atendimentos e Maternidades daqueles materiais, por não atender a critérios técnicos indicados para a evolução e cicatrização das feridas. Em junho de 2017, foram ainda realizadas para padronização de coberturas de acordo com o perfil dos usuários desses serviços.

Dando continuidade ao processo de Educação Permanente, foram ministradas mais algumas capacitações para os profissionais da Rede Básica acerca dos materiais previstos no Guia.

O GBPTF passou a fazer parte da coletânea de Guias Básicos de Atenção à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Natal,

abriga conteúdos teóricos e práticos e tem como objetivo servir de referência para profissionais que compõem o corpo técnico da Secretaria Municipal de Saúde, e para os acadêmicos que utilizam esse território como cenário de aprimoramento profissional e ampliação do saber¹⁶ (p.7).

O GBPTF também ganhou visibilidade durante a comemoração dos 30 anos da SMS de Natal, sendo apontado como estratégia para avançar na estruturação e normatização dos serviços que compõem a Rede Municipal de Saúde.

Foram elaborados e publicizados pela SMS Natal, além do Guia de Prevenção e Tratamento de Feridas, outros três Guias Básicos: Guia de Saúde Bucal; Guia de Saúde do Idoso; Guia de Acolhimento e Classificação de Risco. A produção desses Guias, segundo a SMS de Natal,

foi de construção coletiva, elaborados a partir do conhecimento científico e das experiências cotidianas vivenciadas dentro da rede de assistência, trazendo a preocupação em estabelecer processos permanentes conformados nas especialidades inerentes a cada território de atuação e não como mera reprodução de outras realidades¹⁶(p. 9).

O GBPTF da SMS/Natal é composto por cinco capítulos: introdução; operacionalização; revisão teórica; avaliação do portador de úlcera; tratamento; referências e anexos. Conforme figuras a seguir:

Figura 1 - Capa



Guia Básico de Prevenção e
Tratamento de Feridas

Fonte: SMS Natal, 2016.

Figura 2 - Introdução



Apresenta o Guia e seus objetivos

Figura 3 - Operacionalização



Define público-alvo; critérios; competências; mecanismos de acompanhamento; Mostra o fluxo de atendimento.

Figura 4 - Operacionalização



Embasamento teórico a respeito de: Anatomia e fisiologia da pele; Fisiologia da Cicatrização; Tipos de Cicatrização; Fatores que Interferem na Cicatrização; Etiologia das Feridas; Feridas Crônicas; Lesões por Pressão (LPs); Úlceras de Membros Inferiores; Úlceras Venosas (UV); Úlcera Arterial; Pé diabético; Queimaduras; Feridas Ontológicas; Ferida Traumática.

Figura 5 - Operacionalização



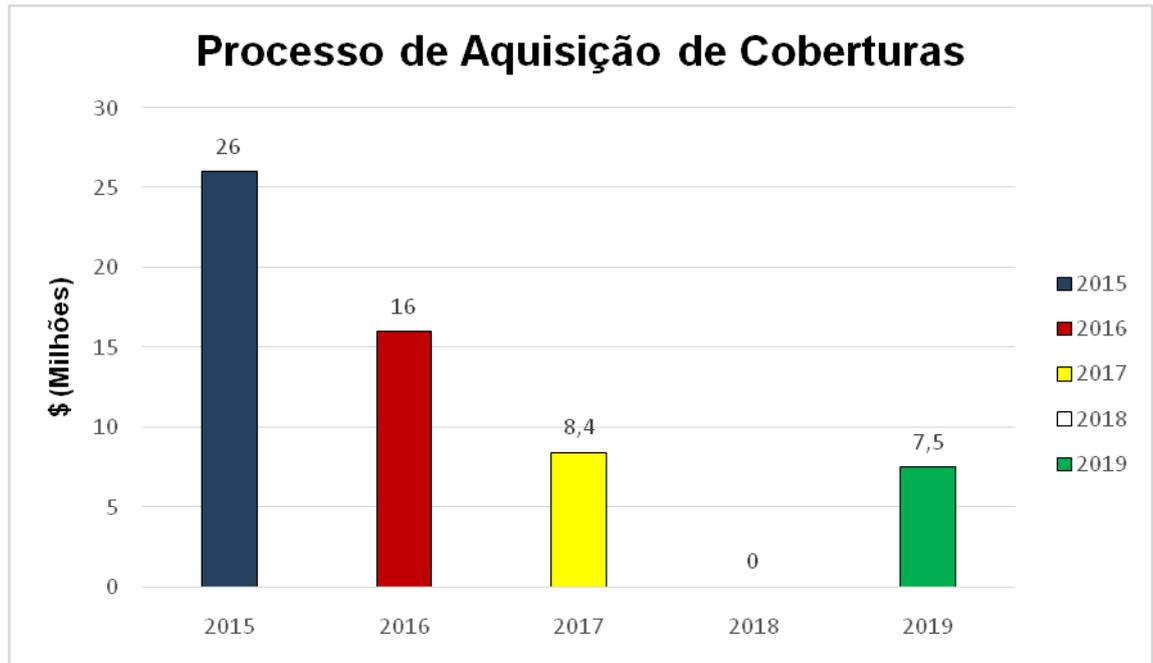
Disponibiliza o passo a passo da anamnese e exame físico; Avaliação da Ferida; Técnicas de mensuração; Classificação da dor.

Grau de implantação do GBPTF no município de Natal

A análise dos documentos oficiais, fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Natal, referentes à programação e à execução orçamentária, aponta que no ano de 2015 foram gastos cerca de R\$ 26.000.000,00 com a compra de material destinado ao tratamento de feridas. Ainda assim, a efetividade do tratamento de feridas era pouco significativa, isto é, um pequeno número de usuários, portadores de feridas, era atendido na AB, fato que pode ser atribuído a pouca segurança dos enfermeiros no manejo do tratamento de feridas e ao desperdício de material, devido a trocas constantes de curativo sem que tivesse indicação^{17,21}.

Ao levantar informações comparativas, entre os documentos, no que se refere aos custos de materiais, observou-se que após a implantação do GBPTF e a implantação da linha de cuidados, iniciou-se, também, uma avaliação técnica e criteriosa no DAB acerca dos pedidos de material para curativos - realizada pelo Núcleo de Prevenção e Tratamento de Feridas (NPTF). Essa iniciativa gerou redução significativa de gastos com a compra de curativos e materiais, conforme se observa no gráfico a seguir¹⁷.

Gráfico 1 - Custos com aquisição de material para curativos



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, Natal – RN, 2019.

Conforme se visualiza no Gráfico 1, os custos com o processo de aquisição de material para curativo entre os anos de 2015 a 2019, exceto 2018, quando não foi adquirida a cobertura, mostram que a curva é decrescente. Sugere-se que a padronização de procedimentos, por meio do protocolo para o tratamento de feridas, possibilitou a redução no tempo de cicatrização dessas e, conseqüentemente, otimização de material utilizado para o tratamento. Ressalta-se, contudo, que tal potencialização também se ancora na capacitação do corpo técnico da SMS (equipe de enfermagem) que faz uso regular do GBPTF, seguindo o protocolo indicado.

A redução de custos, com material de curativos, certamente, decorre em função da boa adesão dos enfermeiros das Unidades Básicas da Rede Municipal de Saúde de Natal ao Guia Básico de Prevenção e Tratamento de Feridas, visto que entre as 57 unidades de saúde do município, 54 solicitam esse material regularmente, e utilizam o GBPTF.

Tabela 1- Usuários cadastrados, UBS com GBPTF implantado e Equipes de Saúde. Natal, 2019.

Variável	N
Usuários cadastrados	704
Usuários atendidos	704
Total de UBS/ESF	57

UBS com GBPTF implantado e que solicitam curativos	54
Total de Equipes na AB	136

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, Natal – RN, 2019.

A tabela 1 apresenta o cenário da Rede Municipal de Saúde de Natal contemplada com a implantação do GBPTF. Observa-se que 100% dos distritos estão envolvidos no processo de implantação, 95% das UBS solicitam material de curativos sistematicamente, seguindo as orientações contidas no GBPTF. Vê-se, também, que enfermeiros em 54 UBS realizam o tratamento de portadores de feridas, dispondo de, pelo menos, um enfermeiro capacitado e fazendo uso do GBPTF na rotina do serviço. Ademais, destaca-se que até a finalização desta pesquisa, em outubro do corrente ano, encontravam-se cadastrados no sistema municipal de saúde 704 usuários portadores de lesão em tratamento, norteado pelo protocolo normatizado no GBPTF.

Por fim, ressalta-se que as estratégias de formação e educação permanente foram primordiais para o sucesso de intervenções direcionadas à qualificação da prática de cuidado junto aos usuários. Nessa direção, pode-se dizer que as atividades educacionais aqui aplicadas pela Comissão de feridas de Natal conseguiram estimular nos enfermeiros o desenvolvimento de habilidades e de atribuições profissionais, melhorando o escopo e a abrangência da prestação de cuidados aos portadores de feridas. A qualificação de processos de organização e gestão do cuidado por equipe multiprofissional torna-se fundamental para aumentar a efetividade da ABS¹⁵.

Considerações Finais

Pode-se afirmar que a elaboração e implantação do Guia Básico de Prevenção e Tratamento de Feridas do Município de Natal foi uma conquista significativa para a melhoria do acesso e da qualidade da atenção aos portadores de feridas, usuários do SUS. Por conseguinte, vem cumprindo o papel de orientar a equipe de enfermagem composta por enfermeiros e técnicos de Enfermagem, no seu dia a dia, subsidiando a conduta destes, no que diz respeito ao desenvolvimento de ações de prevenção, avaliação e tratamento das lesões. O estudo aponta para uma

considerável redução de gastos com insumos e materiais para curativos de lesões cutâneas após implantação do GBPTF. Ao analisar o grau de implantação do GBPTF, percebe-se uma boa adesão dos enfermeiros, em todos os Distritos Sanitários, repercutindo em uma cobertura próxima a 100% da rede. De uma forma geral, as evidências mostram um impacto positivo na rede de Atenção Básica do município, após a implantação do GBPTF. Contudo, apesar dos avanços observados, destaca-se a necessidade de continuidade e aprofundamento desse estudo, isto é, faz-se necessário ampliar a investigação acerca do custo-efetividade de produtos e de condutas técnicas, bem como ouvir os usuários objetivando conhecer o seu nível de satisfação após a implantação das novas práticas e condutas dos profissionais na AB do município de Natal/RN.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. (Série E. Legislação em Saúde).
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de condutas para úlceras neutróficas e traumáticas. Brasília: MS; 2012.
3. Melo E, Mattos R. Gestão do cuidado e Atenção Básica: controle ou defesa da vida? In: Mendonça MHM, organizador. Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2018. P. 95-116.
4. Carnut L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. Saúde Debate. 2017; 41(115):1177-86.
5. Dantas DV et al. Assistência aos portadores de feridas: caracterização dos Protocolos existentes no Brasil. Cienc Cuid Saúde. 2011; 10(2):366-372.
6. Costa IKF et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com e sem úlcera venosa. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2014; 22(4):576-81.
7. Dantas RCO, Roncalli AG. Reprodutibilidade do protocolo para usuários com hipertensão arterial assistidos na Atenção Básica à Saúde. Ciênc Saúde Colet.[periódico na internet]. 2018 Out[Acesso em 2019 nov 4]. Disponível em:<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/reprodutibilidade-do-protocolo-para-usuarios-com-hipertensao-arterial-assistidos-na-atencao-basica-a-saude/16976>.

8. Pimenta CAM et al. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem. São Paulo: COREN-SP; 2015.
9. Nunes JP. Avaliação da assistência à saúde dos portadores de úlceras venosas atendidos no programa saúde da família do município de Natal/RN [Dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN; 2006.
10. Natal. Prefeitura Municipal de Natal. Secretaria Municipal de Saúde. Portaria GS/SMS Natal Nº 073, de 30 de março de 2016. O SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo Artigo 5º, inciso XIV, alínea I da Lei Complementar nº 20, de 02 de março de 1999, com as alterações impostas pela Lei Complementar nº 061/2005, e de acordo ainda com o Decreto Municipal nº 10.470 de 30 de setembro de 2014, Decreto 10.975 de 11 de março de 2016, e Ofício nº 1439/2016-GS/SMS. Diário Oficial do Município. 2016 Mar 31; p. 24.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Ferramenta Cidades. Censo 2010 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; [Acesso em 2018 Jul 23]. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/>.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14a ed. São Paulo: Hucitec; 2018.
13. Gil AC. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 6a ed. São Paulo: Atlas; 2008.
14. Leão LM. Metodologia de Estudo e Pesquisa: facilitando a vida dos estudantes e pesquisadores. Petrópolis: Vozes; 2016.
15. Facchini LA et al. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. Saúde Debate. 2018 Set;42(spe1):208-23.
16. Natal. Prefeitura Municipal de Natal. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia básico de prevenção e tratamento de feridas. Natal: Secretaria Municipal de Saúde; 2016. P. 13-93.
17. Natal. Prefeitura Municipal de Natal. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Relatório Técnico Financeiro da Atenção Básica (parte II). Natal: Secretaria Municipal de Saúde; 2019. P. 1-36.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 2.436, 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União.
19. Natal. Prefeitura Municipal de Natal. Secretaria Municipal de Saúde. Convênio Nº5873.11.0317 celebrado entre Universidade Federal do Rio Grande do Norte e

- Prefeitura Municipal de Natal. Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório e não obrigatório, 2017. Natal: Secretaria Municipal de Saúde; 2017. 10p.
20. Menezes VVL. Para além da úlcera venosa: descobrindo sujeitos e propondo novos contextos.[Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)]. Natal: Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2016.
 21. Natal. Prefeitura Municipal de Natal. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Relatório Técnico Financeiro da Atenção Básica de Saúde (Parte I). Natal: Secretaria Municipal de Saúde; 2015. P. 1-48.
 22. Natal. Prefeitura Municipal de Natal. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Relatório Técnico da Atenção Básica de Saúde. Natal: Secretaria Municipal de Saúde; 2019.

4.2 - ARTIGO 2 - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AOS PORTADORES DE FERIDAS CUTÂNEAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE EM UM MUNICÍPIO BRASILEIRO DE GRANDE PORTE

RESUMO

O cuidado com os portadores de ferida cutânea requer uma atenção integral e efetiva. Logo, não se pode perder de vista as vertentes social, econômica e psicoemocional envolvidas no processo de adoecimento. Destarte, a prática do cuidado assistencial exige normatização de condutas, constituindo-se em grande desafio para as instituições de saúde, principalmente, na Atenção Básica de Saúde (AB), locus privilegiado de atenção aos usuários. Este estudo teve por objetivo analisar os resultados impressos na AB após a implantação do Guia Básico de Prevenção e Tratamento de Feridas (GBPTF), no município de Natal, sob a ótica dos enfermeiros. Trata-se de um estudo exploratório, compreensivo-interpretativo, de cunho qualitativo. Foram entrevistados 20 enfermeiros que atuam em vinte unidades de Saúde da Família do município, onde, desde 2016, vêm adotando as orientações contidas no GBPTF - protocolo - para o tratamento dos portadores de ferida cutânea. Os instrumentos de coleta de material foram: questionário, pesquisa documental e observação direta, realizada entre os meses de abril e junho de 2019. O material foi submetido à técnica de Análise Temática de Conteúdo e interpretado à luz dos referenciais teórico-metodológicos adotados na pesquisa. Tal análise fez emergir duas categorias temáticas, a saber: ‘percepção sobre o GBPTF’; e ‘mudanças efetivadas após a implantação do GBPTF’. Os resultados apontam que o GBPTF possibilitou a padronização da assistência no que toca ao tratamento dos portadores de feridas, contribuindo para acelerar o processo cicatricial das lesões. Os profissionais se encontram satisfeitos com o Guia, referindo aquisição de conhecimentos e segurança no manejo do tratamento. Constatou-se também que o grau de implantação do GBPTF atinge 95% da AB. Ademais, foi revelada uma importante redução nos custos com tratamento de feridas no município, uma vez que houve otimização na aplicação das coberturas. Por fim, pode-se sugerir que a implantação do GBPTF vem contribuindo para melhorar a qualidade de vida dos usuários e aumentar a satisfação no seu viver.

Palavras-chave: Sistematização da Assistência em Enfermagem; Guia Básico de Prevenção e Tratamento de Feridas; Atenção Básica de Saúde.

INTRODUÇÃO

Um dos princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS), criado no Brasil desde 1988, é a integralidade na atenção à saúde, que deve servir para orientar as políticas e as ações, respondendo, assim, às demandas e necessidades da população no tocante ao acesso à rede de cuidados em saúde, com possibilidades de integrar ações preventivas com as curativas, no dia a dia dos cuidados realizados nos serviços de saúde sem, no entanto, perder de vista a complexidade e as especificidades dos diferentes sujeitos e de seus processos saúde-doença, com observância das dimensões: biológica, social e cultural (MELO; MATTOS, 2018; CARNUT, 2017).

No Brasil, o elevado número de pessoas com alterações na integridade da pele se constitui em grave problema de saúde pública, aumentando os gastos públicos e trazendo prejuízos à qualidade de vida dessa população (BRASIL, 2012). Dessa forma, as Redes de Atenção à Saúde (RAS), por meio de seus profissionais, devem estar preparadas para atender essa clientela de usuários, promovendo o atendimento integral, com vistas a alcançar efetividade no tratamento dos portadores de feridas. Para tanto, a avaliação deve tomar por base a abordagem holística que considere o estado global do portador de ferida cutânea. Conseqüentemente, torna-se imprescindível compreender o indivíduo enquanto um todo holístico, um ser biopsicossocial em sua essência. Ademais, a Atenção Básica, locus preferencial para o atendimento desses usuários, também é palco das interações sociais e onde se efetiva o vínculo entre pacientes e a equipe de saúde (CARNUT, 2017).

As práticas em saúde, de modo geral, ainda se assentam, majoritariamente, na fragmentação do conhecimento, na superespecialização na pouca integração das ações desenvolvidas, suscitando o debate sobre os efeitos dessas práticas vigentes na oferta dos serviços de saúde e seus resultados (VILAR, 2014). À vista disso, faz-se necessário valorizar a pluralidade de saberes por meio de práticas colaborativas exitosas capazes de contribuir para um aprendizado teórico-prático nos serviços de saúde. Nesse sentido, a Educação Permanente em Saúde pode ser eficaz para atenuar as lacunas deixadas por um modelo de educação, predominantemente, sustentado por uma formação profissional, tradicional (CECIM, 2018).

A prática do cuidado assistencial exige normatização de condutas, sendo sempre um desafio para as instituições de saúde, visto que resultados satisfatórios dependem fundamentalmente desse procedimento. No tocante ao cuidado com feridas, essa normatização, por meio de orientações técnicas e a qualificação dos profissionais, é essencial

para o alcance de bons resultados. O cuidado inadequado de um ferimento pode evoluir para o seu agravamento, tornando-se, muitas vezes, um caso crônico com desfecho negativo, causando angústia e insatisfação por parte dos usuários, aumentando o tempo de tratamento e onerando sobremaneira o sistema de saúde.

Uma terapia, quando utilizada de forma incorreta, pode atrasar a cura do ferimento e causar eventos adversos, como dor na área lesada, novas lesões ou até mesmo a perda de um membro. Entretanto, essas complicações podem ser evitadas quando se adotam critérios objetivos de resultados para escolha e indicação da terapia apropriada, baseada em evidências (BORGES, 2017).

Destarte, para minimizar esses problemas e padronizar condutas, as instituições devem adotar protocolos assistenciais visando qualificar as ações do cuidado.

Protocolo é um termo utilizado para expressar o conjunto de documentos ou diretrizes, que normatizam a relação entre o profissional de saúde/instituição e o usuário, estabelecem critérios de diagnóstico, padronizam o atendimento, orientam a conduta mais adequada, resolutiva e eficiente ao quadro clínico apresentado. Alguns protocolos acrescentam o tema da prevenção e indicam mecanismos para o monitoramento clínico em relação à efetividade do tratamento (PIMENTA *et al*,2015).

Isso posto, a implantação de protocolos na AB, que orientem os profissionais de saúde, particularmente, os enfermeiros, por apresentarem maior proximidade com o usuário portador de ferida e com o tema em foco, pode trazer resultados concretos e significativos, considerando que a sistematização da assistência proporciona segurança à prática do enfermeiro.

Nessa direção, o estudo de Nunes (2006), realizado no município de Natal, revelou a inadequação do tratamento dos portadores de úlceras venosas, usuários do SUS, apontando para a necessidade de se sistematizar a assistência nesse âmbito.

Em 2008, a Secretaria Municipal de Saúde de Natal estabeleceu a primeira comissão de prevenção e tratamento de feridas, com o objetivo de elaborar um protocolo de prevenção e tratamento de portadores de feridas para o município. Em 2016, a comissão foi ampliada com o objetivo de fomentar o conhecimento teórico-prático acerca do tema. Dessa forma, a Portaria GS/SMS Nº 073/2016 institucionalizou a nova Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas (CPTF), composta por onze enfermeiros com expertise na temática, que teve por incumbência efetivar os seguintes objetivos: padronizar coberturas, construindo uma linha de cuidados para os portadores de feridas; promover capacitações teóricas e práticas para os enfermeiros da AB; atualizar e implantar o Guia Básico de Prevenção e Tratamento de

Feridas (GBPTF). Dessa feita, ainda em 2016, o Guia foi implantado no município, após cumprir todos os objetivos propostos (NATAL, 2016).

Ante o exposto, é premente a implantação de protocolos, por meio da sistematização da assistência em enfermagem na AB, bem como de estudos que apontem para o resultado dessas práticas, tanto no que concerne à melhora da qualidade dos serviços ofertados quanto à capacitação profissional com vistas a um novo saber fazer, por meio do desenvolvimento de competências e habilidades para o tratamento de portadores de feridas cutâneas.

Ante o exposto, o estudo teve como objetivo analisar a percepção dos enfermeiros da AB acerca do GBPTF conhecendo suas contribuições, após o processo de implantação no município.

DESENHO METODOLÓGICO

Estudo exploratório, compreensivo-interpretativo, de cunho qualitativo, realizado em Natal, capital do Rio Grande do Norte, que dispõe de 57 Unidades Básicas de Saúde (UBS), distribuídas em cinco Distritos Sanitários de Saúde: Norte I; Norte II; Sul; Leste e Oeste.

No ano de 2016, no município em destaque, foi implantado o GBPTF com vistas a sistematizar a assistência e subsidiar a conduta dos enfermeiros da AB no que diz respeito ao desenvolvimento de ações de prevenção, avaliação e tratamento das lesões em seus vários espectros. Desde então, a equipe de enfermagem vem prestando assistência a esses usuários do SUS.

A amostra selecionada foi composta por 20 enfermeiros, com idades variando entre 33 e 65 anos. Adotaram-se os seguintes critérios de inclusão: atuar na ABS há pelo menos dois anos, ter participado da capacitação dos enfermeiros acerca do GBPTF e ter realizado, no mínimo, oito curativos durante o ano de 2018. A amostra não foi por conveniência, isto é, pelos enfermeiros que se encontravam na UBS durante a visita da pesquisadora e desejaram participar do estudo. Adotou-se como critério para encerramento dos questionários a saturação das respostas. Foram contemplados profissionais dos cinco Distritos Sanitários de Natal, de forma equivalente, atingindo 20% das UBS do município.

A coleta de informações ocorreu entre os meses de abril e junho de 2019 e foi dividida em duas fases: aplicação dos questionários e a observação direta. Para tanto, utilizaram-se os seguintes instrumentos: questionário semi estruturado e observação direta na prática, além de um diário de campo.

O questionário continha duas partes: a primeira relacionada às informações sociodemográficas e a segunda composta por dez questões relacionadas ao conteúdo e à adequação do GBPTF. O questionário foi submetido ao pré-teste para verificar a clareza e pertinência das questões e, após ajustes necessários, foram aplicados aos participantes. Na segunda fase da pesquisa – a observação direta – seguiu-se com a observação/acompanhamento de alguns curativos realizados pelas enfermeiras nas UBS. Nessa perspectiva, observaram-se, no mínimo, dois procedimentos em cada Distrito Sanitário, sendo possível verificar *in loco* os procedimentos assistenciais realizados junto aos portadores de lesão.

As anotações do diário de campo permitiram realizar uma análise comparada entre os procedimentos observados e as respostas emitidas pelos entrevistados, buscando pôr em evidência possíveis contradições ou ratificações acerca dos achados (MINAYO, 2018).

O material produzido gerou um *corpus* que foi submetido à técnica de Análise Temática de Conteúdo, proposta por Bardin (2011) e sistematizada por Minayo (2018), permitindo colocar em evidência os núcleos de sentido. Os dados empíricos seguiram três fases de organização: a pré-análise, que se apoiou numa leitura flutuante das transcrições e nas anotações empreendidas pelo pesquisador; a exploração do material com organização das categorias, subcategorias e unidades de sentido; e o tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Por fim, a análise temática identificou dois núcleos de sentidos: “*Percepção sobre o GBPTF*”, associadas à ‘sistematização do tratamento de feridas’; ‘satisfação profissional’; ‘internalização da visão integral’ e “*Mudanças efetivadas com a implantação do GBPTF*” relacionadas a ‘novos conhecimentos’ e ‘aumento do percentual de cura’ (Quadro 1).

Quadro1 - Categorias e subcategorias temáticas acerca do GBPTF. Natal, 2019

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	UNIDADES DE SENTIDO
Percepção sobre o GBPTF	Sistematização do tratamento de feridas	38
	Satisfação profissional	17
	Internalização da visão integral	09
Mudanças efetivadas com a implantação do GBPTF	Aumento do percentual de cura	37
	Novos conhecimentos	32

Fonte: dados da pesquisa, Natal- RN, 2019.

ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte com o parecer nº. 3.360.648 e CAAE 13371319.6.0000.5292.

Visando preservar a identidade dos entrevistados, o termo ‘Enfermeiro’ foi representado pela letra (E), seguido da numeração arábica, de acordo com a ordem das transcrições.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes eram todos do sexo feminino (100%) com média de idade de 55 anos, com pós-graduação (80%), variando entre especialização, mestrado e doutorado, utilizando o GBPTF há três anos (93%), e há dois anos (7%). Abordadas acerca do tratamento aos portadores de feridas, 87% afirmaram que antes da implantação do Guia não sentiam

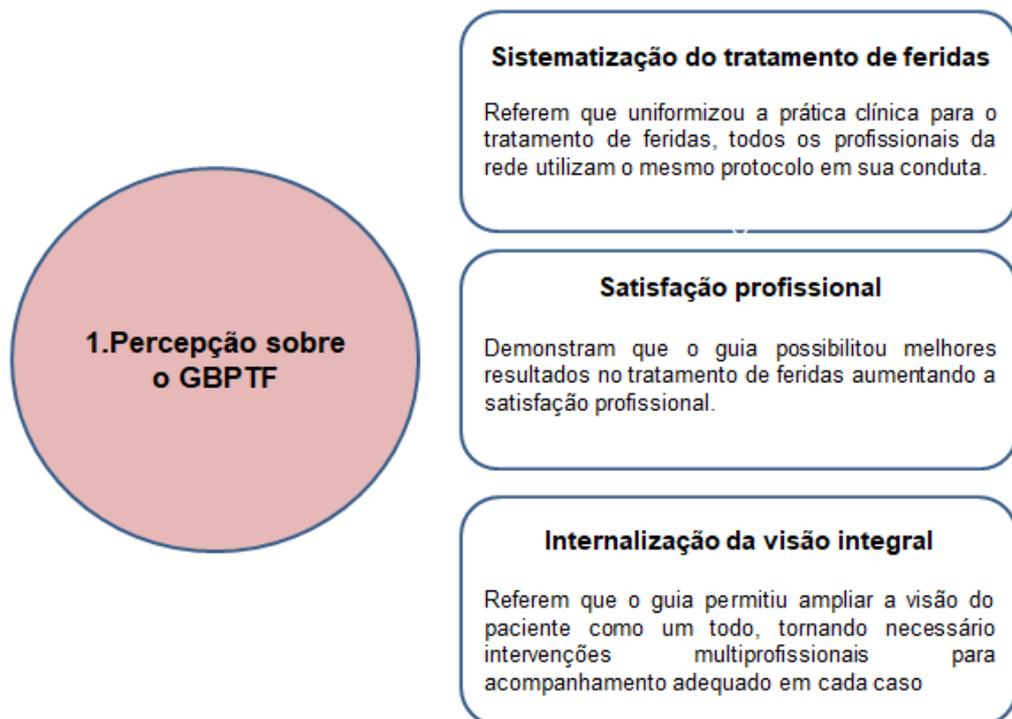
segurança para avaliar e tratar as lesões, que os procedimentos eram realizados de acordo com a intuição e, adicionalmente, acionavam o auxílio de profissionais, externos à UBS, com expertise nesse tipo de tratamento.

Cabe destaque à presença feminina na área da saúde. Sendo essa uma realidade que deve ser valorizada com inteligência, pois o cuidado com o outro, característica inata da mulher que, adicionadas a inovação, a cooperação e a participação conformam um perfil exemplar para o cuidado integral no campo da saúde.

A VOZ DOS ENFERMEIROS CATEGORIZADA EM ANÁLISE

A primeira categoria em análise mostra as percepções dos enfermeiros sobre o GBPTF e está composta por três subcategorias conforme ilustrado a Figura 1.

Figura 1- Percepção sobre o GBPTF, Natal, 2019.



Sistematização do tratamento de feridas

Esta subcategoria analisa a percepção dos enfermeiros acerca da sistematização do tratamento de feridas, referindo-se à importância de os profissionais da rede utilizarem um protocolo para guiar e orientar suas condutas. Assim sendo, vejamos:

A implantação do guia garantiu a implementação da sistematização da assistência de enfermagem na prevenção e tratamento de feridas, contribuindo para o empoderamento da prática do enfermeiro no acompanhamento dos pacientes, além de ter proporcionado melhor decisão e escolha da consulta/prescrição de enfermagem, permitindo aumentar a adesão ao tratamento, trazendo mais conforto para o paciente (E5).

Possibilitou a sistematização do tratamento de feridas, oportunizando a mesma orientação e conduta para todos os enfermeiros a partir da padronização dos procedimentos, conduzindo a um manejo adequado, respaldo nas avaliações, escolha correta da cobertura e o aumento do percentual de cura(E15).

Os profissionais reconhecem a importância de conduzir suas ações com base no protocolo do GBPTF, uma vez que suscita mais segurança durante os procedimentos realizados junto aos usuários, contribuindo para o sucesso do projeto terapêutico, auxiliando sobremaneira o alcance da cicatrização das lesões e, conseqüentemente, aumentando a satisfação dos portadores de feridas e deles. A respeito disso, Borges (2017) já alertava para os efeitos das contribuições de intervenções estratégicas e eficazes para prevenção e tratamento das pessoas com lesões crônicas quando adotada como instituinte no âmbito da gestão de saúde pública.

Tratar um paciente portador de feridas é um processo dinâmico e complexo que exige atenção e dedicação, além do conhecimento científico e tecnológico atualizado. O uso de protocolos, por parte dos profissionais de saúde, pode garantir maior segurança na abordagem ao paciente, melhor indicação do tratamento, organização e sistematização da assistência, otimizando o tempo dos profissionais de enfermagem, além de racionalizar insumos e gastos públicos (CAMACHO *et al*, 2015; DANTAS, 2017).

Seguindo essa linha de pensamento, Moraes *et al* (2014) enfatizam que a qualidade da assistência aos portadores de lesão, nos serviços de saúde, está relacionada à sistematização da assistência que deve contemplar aspectos inerentes ao diagnóstico, planejamento, implementação, registro e avaliação das ações e condutas de tratamento e prevenção.

A Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) permite a aplicação dos conhecimentos técnico-científicos de forma humanizada, viabilizando também o registro das informações, bem como da comunicação (SANTOS *et al*, 2012)

Satisfação profissional

Essa subcategoria expressa a satisfação dos enfermeiros com a implantação e utilização do GBPTF no município de Natal. Tal condição pode estar associada ao conjunto de aspectos que promovem o bem-estar emocional do trabalhador: a redução do tempo de tratamento, o êxito dos procedimentos com desfecho de cura, satisfação do paciente melhorando a relação interpessoal e qualidade da assistência prestada. Senão vejamos.

Os tratamentos apresentam resultados muito positivos, ocasionando satisfação de nós profissionais e dos usuários (E8).

O GBPTF me trouxe satisfação profissional, pois a partir dele houve a padronização dos procedimentos clínicos resultando em um alto índice de cura (E20).

Me sinto muito feliz como profissional após a implantação do guia, pois facilita muito a demanda da assistência de enfermagem promovendo também a satisfação do usuário e a melhora de sua autoestima (E17).

Trivellato *et al* (2019) trazem a reflexão acerca da motivação dos profissionais envolvidos no cuidado em saúde, afirmando que tal motivação se constitui em grande desafio para as instituições de saúde na atualidade. Entretanto, a fala dos nossos sujeitos parece caminhar em sentido oposto a essa assertiva. Talvez, a análise do estudo em foco seja um tanto específica para tal conclusão, mas, o concreto é que lança luzes no caminho da produção da saúde.

A organização do processo de trabalho, a melhoria das condições de trabalho por meio de disponibilidade de instrumentos, insumos e materiais, a redução do tempo de tratamento e a valorização do profissional pelo usuário e serviço são fatores de extrema relevância, reverberando em resultados positivos. Satisfação profissional é sentir-se bem com o que faz, trabalhar feliz e realizado, ter suas necessidades atendidas, ter suas expectativas contempladas ao atingir um resultado esperado além do sentimento de valorização emitido por *feedback* dos usuários e dos serviços (SARTORETO; KURCGANT, 2017).

Visando mensurar o grau de satisfação dos enfermeiros com o GBPTF, esses foram estimulados a emitir uma pontuação, que variou de um a dez pontos. Daí, elaborou-se a variável “nota” correspondente à pontuação por meio da criação de escores e suas respectivas categorias: *insuficiente; regular; bom; e ótimo*, gerando-se um indicador de avaliação denominado “*grau de satisfação com o GBPTF*” (Tabela 1).

Tabela 1 - Indicador de avaliação: grau de satisfação com o GBPTF, Natal, 2019.

Grau de satisfação	Escore
Insuficiente	0,0 – 3,0
Regular	3,1 – 6,0
Bom	6,1 – 8,0
Ótimo	8,1 – 10,0

Dados da pesquisa, 2019.

Verificou-se um alto grau de satisfação com o GBPTF, uma vez que todas as notas variaram entre bom e ótimo, isto é, entre 8,0 e 10,0 pontos, alcançando uma média de 9,2, exibindo a importância desse instrumento para os enfermeiros que cuidam de pessoas portadoras de feridas cutâneas.

Essa satisfação foi ratificada posteriormente, quando os entrevistados foram estimulados a emitir opinião acerca da adequação do conteúdo, das ilustrações e dos termos técnicos contidos no GBPTF, obtendo-se 100% de respostas favoráveis, ratificando a sua satisfação – “as imagens são esclarecedoras e os termos e conteúdo adequados e pertinentes” – uma vez que o Guia é de fácil compreensão, ilustrativo e disponibiliza o passo a passo do tratamento de feridas.

As imagens são bem distribuídas e pertinentes auxiliando a memorização e compreensão dos procedimentos (E, 8).

É de fácil entendimento e está de acordo com as demandas que chegam na nossa rotina (E,13).

É de suma importância: a linguagem é adequada para os profissionais entenderem e os termos técnicos são compreensíveis (E,4).

Com o GBPTF conseguimos identificar os casos o que auxilia na avaliação das lesões (E, 12).

Durante a observação “*in loco*” –por meio do acompanhamento de alguns tratamentos de portadores de feridas – foi possível verificar que o protocolo disponibilizado no GBPTF era adotado de maneira fiel pelos enfermeiros. Não se observaram desconexões entre os procedimentos clínicos realizados pelos profissionais e as orientações contidas no Guia. Contudo, em uma ocasião, a enfermeira, em ato, buscou aprovação da

pesquisadora/observadora acerca de sua conduta. Tal fato, entretanto, pode ser considerado natural e próprio do ser humano, uma vez que esse busca a aceitação do outro, de seus pares, afã de dar sentido à prática profissional.

Internalização da visão integral

Esta subcategoria ressalta o estímulo à visão holística por parte de alguns profissionais, sugerindo a ampliação do olhar sobre o usuário, isto é, o portador de ferida com centro da assistência, com foco na integralidade do cuidado. Parece haver certo despertar para a cura das feridas do corpo e quiçá da alma – o sujeito visto em sua complexidade. Assim, é ressaltado o estímulo à visão holística nas entrelinhas do GBPTF.

A partir da implantação do Guia passei a compreender melhor o processo de cicatrização das feridas considerando as singularidades de cada indivíduo, no que se refere às morbidades associadas e suas condições de vida (E8).

O guia contribuiu para a compreensão da necessidade de ver o paciente como um todo e não só como uma ferida, além disso, compreendi que para o tratamento destes pacientes se faz necessária a intervenção interdisciplinar (E13).

O guia possibilita uma visão holística e a integralidade do cuidado prestado a este indivíduo, além disso, nos faz rever a ética no cuidado e a percepção das dimensões biopsicossocial e espiritual do paciente (E16).

A visão holística pode ser definida como a visão de um determinado fenômeno como um todo, ou seja, onde se leve em consideração todos os fatores que possam influenciar o fenômeno observado. Nessa perspectiva, a doença tem caráter multifatorial e o próprio tratamento deve alavancar a reposição do equilíbrio do corpo e do espírito.

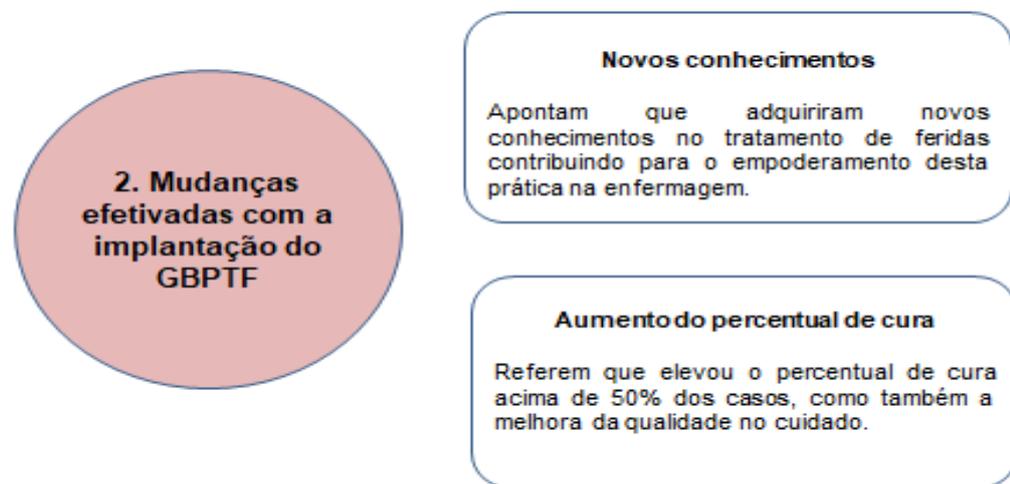
Para uma abordagem holística junto ao paciente portador de feridas é essencial que se faça uma avaliação global do indivíduo e da ferida, o que se torna vital para o sucesso do tratamento. Durante a avaliação, é necessário conhecer aspectos que vão além da etiologia da lesão, entre esses, os fatores psicológicos, sociais e espirituais, pois o impacto de viver nessa condição é bastante complexo e o bem-estar psicológico, na maioria das vezes, está associado a questões mais amplas, isto é, relacionadas às dificuldades vivenciadas em seu cotidiano (RIEGEL *et al*, 2018).

Partindo desse pressuposto, o ‘cuidador’ e o ‘cuidado’ não são símbolos de interações quaisquer, mas sim, de uma interação especial, na qual o ‘afetar-se’ consolida-se no ‘querem

bem' ao outro. Isso só é possível quando se entende o que é o 'bem' para o outro e isso requer uma cosmovisão do universo do outro. Ver o outro na sua cosmovisão é, em outras palavras, vê-lo como um ser integral (CARNUT, 2017, p. 1178).

A segunda categoria mostra as mudanças efetivadas após a implantação do GBPTF e contempla duas subcategorias conforme ilustra a figura 2.

Figura 2 – Mudanças efetivadas com a implantação do GBPTF, Natal, 2019.



O GBPTF parece permitir a troca de experiência entre os profissionais de enfermagem, fomentando o conhecimento e potencializando as ações e o tratamento dos usuários. Assim, os enfermeiros reconhecem o aumento de conhecimentos, a apreensão de novas condutas, conferindo certo grau de segurança por meio do empoderamento sobre suas práticas preventiva, avaliativa e de tratamento de lesões no seu cotidiano.

Novos Conhecimentos

Esta subcategoria expõe a relevância dos conhecimentos adquiridos a partir das capacitações teórico-práticas ministradas durante a implantação do GBPTF. Nessa direção, ressalta-se o resgate de conhecimentos e a aquisição de novos conceitos: etiologia das lesões, processos de cicatrização, coberturas de alta tecnologia disponíveis na rede de atenção ao

paciente portador de feridas. Possibilitando, portanto, maior segurança no manejo do tratamento, empoderamento da prática do enfermeiro. Sobre isso, vejamos:

A implantação do Guia na rede qualificou a equipe de saúde trazendo novos conhecimentos acerca das tecnologias inovadoras para o tratamento de feridas, além de colocar em evidência a necessidade de se pôr em prática o manejo adequado da prevenção e tratamento de feridas (E5).

O Guia veio agregar novos conhecimentos contribuindo na escolha das coberturas para intervenção adequada, orientando as ações dos profissionais na assistência aos portadores de feridas (E6).

A partir do Guia adquirimos conhecimento sobre o uso das coberturas o que melhora sobremaneira a condução do tratamento (E19).

Aumento do percentual de cura

Esta subcategoria exhibe o aumento no percentual de cura por meio da aceleração dos processos de cicatrização, ou seja, com diminuição do tempo de tratamento das lesões, promovendo maior cuidado em saúde.

A partir da implantação do Guia, houve a padronização dos procedimentos clínicos e o aumento significativo no índice de cura dos pacientes (E15).

Temos obtido aumento no percentual de cura e diminuição do tempo de cicatrização... Temos visto, também, uma boa evolução dos tratamentos (E11).

Com os novos conhecimentos que eu adquiri sobre as coberturas especiais, observei que houve uma evolução bastante significativa no processo de cicatrização das feridas, o que possibilitou aumento de cura dessas lesões acima de 50% (E13).

Quando abordados acerca do percentual de cura dos pacientes por meio da questão indutora: “*Qual o percentual de cura dos pacientes já atendidos por você?*”. As respostas emitidas ratificam as narrativas dos profissionais. No gráfico 1, observam-se os percentuais de cura dos pacientes assistidos pelos enfermeiros.

Gráfico 1 – Percentual de Cura dos Portadores de lesão, segundo os enfermeiros.
Natal, 2019.



Fonte: dados da pesquisa, Natal-RN, 2019.

O Gráfico 1 mostra que (60%) dos enfermeiros conseguiram cicatrização de lesões cutâneas em mais de metade de seus pacientes, (20%) obteve resultados satisfatórios entre 60% e 79% dos casos e (20%) deles referiram um percentual de cura acima de 80%. Isso, certamente, apresenta ressonância no nível de satisfação dos enfermeiros e dos usuários atendidos na UBS. Pode-se dizer que os enfermeiros revelam uma situação almejada pelos profissionais, usuários e serviços de saúde pública - “a cura dos pacientes” -. Assim, a “evolução satisfatória dos tratamentos”, a “diminuição do tempo de cicatrização das lesões” concorrem para a alta dos usuários do SUS, fazendo interface com a satisfação desses profissionais, uma vez que são protagonistas da promoção da qualidade de vida dos portadores de lesão. Há, nesse sentido, um misto de ‘poder e empoderamento’, uma vez que se tornam produtores de ‘cuidado e felicidade’: eliminando a dor, melhorando a locomoção, aumentando a autoestima, possibilitando o retorno à atividade laboral, melhorando o convívio familiar e reinserindo o ser cuidado na sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo desta pesquisa, buscou-se oferecer visão dos enfermeiros sobre a contribuição do GBTPF para o tratamento de feridas na Atenção Básica de Saúde do município de Natal. Nessa direção, os profissionais afirmaram encontrar-se satisfeitos com a utilização do Guia, fazendo uso de forma sistemática afirmando ser, esse, de fácil compreensão.

A valorização da assistência sistematizada, por meio de protocolos, para o tratamento de feridas, tecidas na interseção entre usuários e profissionais de saúde, pode significar uma maior adesão ao tratamento, e um fortalecimento das práticas ofertadas ou desenvolvidas no território da Atenção Básica de Saúde, induzindo à formação de laços afetivos e a formação de redes sociais.

A pesquisa foi direcionada a um objeto específico e nesse sentido, pode apresentar limitações, contudo, traz resultados significativos para os serviços de saúde. Outros estudos poderão complementar os achados, na perspectiva de continuidade e aprofundamento.

O tratamento de lesões a partir do seguimento de protocolos é de fundamental importância para a evolução do processo de cicatrização de feridas. O uso do protocolo justifica-se pelo fato de orientar a condução do tratamento, favorecendo o processo cicatricial dos portadores de lesão, reduzindo o sofrimento físico e psíquico e os impactos socioeconômicos sobre esses e seus familiares.

Por fim, o desenvolvimento dessa pesquisa possibilitou perceber que, apesar das dificuldades enfrentadas pela AB o GBPTF resgata a assistência humanizada aos portadores de ferida, revaloriza os enfermeiros e qualifica a atenção a saúde. Desta forma, os resultados aqui apresentados são importantes à medida que poderão subsidiar a reflexão no contexto estudado, para gestores e profissionais, incentivando a educação permanente e o desenvolvimento das ações de saúde.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto AugustoPinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

BLANK, M.; GIANNINI, T. **Úlceras e feridas**: As feridas tem alma: Uma abordagem interdisciplinar do plano de cuidados e de reconstrução. Rio de Janeiro: DiLivros Editora LTDA, 2014.

BORGES, E. L.; CALIRI, M. H. L.; HAAS, V. J.; FERRAZ, A. F.; SPIRA, J. O.; TYRONE, A. C. Utilização do Modelo Difusão da Inovação em úlceras venosas por profissionais especializados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 3, p. 638-645, maio/jun. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n3/pt_0034-7167-reben-70-03-0610.pdf. Acesso em: 25 set. 2019.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Cidades**. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 23 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 2.436, 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 8 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).

CAMACHO, A. C. L. F. *et al.* Estudo comparativo sobre a capacidade funcional de pacientes adultos e idosos com úlceras venosas. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, 1954-1966, jan./mar. 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750945019.pdf>. Acesso em: 24 set. 2019.

CARNUT, L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p. 1177-1186, out./dez. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41n115/0103-1104-sdeb-41-115-1177.pdf>. Acesso em: 15 out. 2019.

CECIM, R. B. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, n. 1739-1749, 2018. Suplemento 2. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000601739&lng=pt. Acesso em: 7 nov. 2019.

DANTAS, Rosimery Cruz de Oliveira. **Construção e validação de protocolo para consulta e acompanhamento de pacientes hipertensos na Atenção Primária à Saúde**. 2017. 182 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, Natal, 2017.

DIAS, T. Y. A. F. *et al.* Avaliação da qualidade de vida de pacientes com e sem úlcera venosa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 4, p. 576-581, ago. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692014000400576&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 7 nov. 2019.

DOMANSKY, Rita de Cássia; BORGES, Eline Lima (Orgs.). **Manual para prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências**. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2012.

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2003.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MORAES, B. P.; GEOVANINI, T.; REZENDE, W. L. P. R. B. Tratamentos e cuidados Específicos nas Úlceras Vasculogênicas. *In*: GEOVANINI, T. **Tratado de Feridas e Curativos: Enfoque Multiprofissional**. São Paulo: Rideel, 2014.

NATAL. Prefeitura Municipal de Natal. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Relatório Técnico da Atenção Básica de Saúde**. Natal: Secretaria Municipal de Saúde, 2019.

NATAL. Prefeitura Municipal de Natal. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia básico de prevenção e tratamento de feridas**. Natal: Secretaria Municipal de Saúde, 2016. p. 13-93.

NUNES, J. P. **Avaliação da assistência à saúde dos portadores de úlceras venosas atendidos no programa saúde da família do município de Natal/RN**. 2006. 132 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2006.

PIMENTA, C. A. M. *et al.* **Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem**. São Paulo: COREN-SP, 2015.

RIEGEL, F.; OLIVEIRA C. M. C.; SILVEIRA S. D. Contribuições da teoria de Jean Watson ao pensamento crítico holístico do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)**, Brasília, v. 71, n. 4, p. 2193-2197, jul./ago.2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n4/pt_0034-7167-reben-71-04-2072.pdf. Acesso em: 7 nov. 2019.

SANTOS, F. O. F.; MONTEZELI, J. H.; PERES, A. M. Autonomia Profissional e Sistematização da Assistência de Enfermagem: percepção de enfermeiros. **Revista Mineira de Enfermagem (REME)**, Belo Horizonte, v. 16, n. 2, p. 251-257, abr./jun. 2012. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/526>. Acesso em: 7 nov. 2019.

SARTORETO, I.S.; KURCGANT, P. Satisfação e Insatisfação no trabalho do Enfermeiro. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v. 21, n. 2, p. 181-188, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/23408>. Acesso em: 7 nov. 2019.

TRIVELLATO, M. L. M.; KOLCHRAIBER, F. C.; FREDERICO, G. A.; MORALES, D. C. A. M.; SILVA, A. C. M.; GAMBA, M. A. Práticas avançadas no cuidado integral de enfermagem a pessoas com úlceras cutâneas. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 31, n. 6, p. 600-608, nov./dez. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002018000600600. Acesso em: 7 out. 2019.

VILAR, R. L. A. **Humanização na Estratégia Saúde da Família**. 1. ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2014.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo desta pesquisa, buscou-se oferecer uma visão ampla sobre a contribuição do GBPTF para o tratamento de feridas na Atenção Básica de Saúde do município de Natal. Nessa direção, os enfermeiros investigados afirmaram encontrar-se satisfeitos com o Guia, afirmando utilizá-lo sistematicamente, evidenciando um bom nível de implantação no município, o que possibilita a redução no tempo de tratamento dos portadores de feridas cutâneas, contribuindo para a sua qualidade de vida e satisfação com o tratamento.

O atributo da assistência sistematizada, por meio de protocolos, direcionada ao tratamento dos portadores de feridas, tecidas na interseção entre esses e profissionais de saúde, pode significar uma maior adesão ao tratamento e o fortalecimento das práticas desenvolvidas no território da AB, induzindo à formação de laços afetivos e a formação de redes sociais.

É nesse cenário que os enfermeiros do município de Natal percebem a implantação do GBPTF de modo positivo, isto é, um instrumento que trouxe contribuições significativas, para um novo fazer no cotidiano dos serviços de saúde.

Foi possível constatar a redução de custos com a compra de materiais após a adoção do GBPTF pelos enfermeiros. O gasto com material de cobertura caiu pela metade, passando de R\$ 26.000.000,00, em 2015, para R\$ 7.500.000,00 em 2019 (NATAL, 2015; NATAL, 2019). Tais dados podem sugerir que a sistematização da assistência vem possibilitando uma economia significativa para os cofres públicos do município.

O desenvolvimento desta pesquisa possibilitou perceber que, apesar das dificuldades enfrentadas pela AB no Brasil e, especificamente em Natal, o GBPTF vem imprimindo e resgatando a assistência humanizada aos portadores de feridas, revalorizando os enfermeiros e qualificando esse nível de atenção. Assim, os resultados aqui apresentados são importantes na medida em que poderão subsidiar a reflexão no contexto estudado incentivando a educação permanente e o desenvolvimento de outros estudos que possam dar continuidade à temática.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>. Acesso em: 10 out. 2018.

ÁVILA, J. C.; BAREÑO, A.; CASTRO, J.; ROJAS, C. Evaluación de la aplicación de las guías de hipertensión y diabetes em un programa de crónicos. **Revista Med**, Bogotá, v. 22, n. 2, p. 58-67, 2014. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v22n2/v22n2a07.pdf>. Acesso en: 25 set. 2018.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2009.

BAUER, Martin W.; GASKELL, George (Editores). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. Rio de Janeiro: Vozes, 2014.

BLANK, M.; GIANNINI, T. **Úlceras e feridas: As feridas tem alma: Uma abordagem interdisciplinar do plano de cuidados e de reconstrução**. Rio de Janeiro: DiLivros Editora LTDA, 2014.

BORGES, E. L.; NASCIMENTO FILHO, H. M.; PIRES JUNIOR, J. F. Prevalência de Lesões crônicas de município da zona da mata mineira (Brasil). **Revista Mineira de Enfermagem (REME)**, Belo Horizonte, v. 22, e-1143, p. 1-7, 2018. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1286>. Acesso em: 23 set. 2019.

BORGES, E. L.; CALIRI, M. H. L.; HAAS, V. J.; FERRAZ, A. F.; SPIRA, J. O.; TYRONE, A. C. Utilização do Modelo Difusão da Inovação em úlceras venosas por profissionais especializados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 3, p. 638-645, maio/jun. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n3/pt_0034-7167-reben-70-03-0610.pdf. Acesso em: 25 set. 2019

BOTTEGA, F. H.; FONTANA, R. T. A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 283-290, jun. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072010000200009&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de condutas para úlceras neutróficas e traumáticas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009.** Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 22 dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).

BROUSELLE, A.; CHAMPAGNE, F.; CONTANDRIOPOULOS, A. P.; HARTZ, Z. **Avaliação: conceitos e métodos.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

CAMACHO, A. C. L. F. *et al.* Estudo comparativo sobre a capacidade funcional de pacientes adultos e idosos com úlceras venosas. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, 1954-1966, jan./mar. 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750945019.pdf>. Acesso em: 24 set. 2019.

CARNUT, L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p. 1177-1186, out./dez. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41n115/0103-1104-sdeb-41-115-1177.pdf>. Acesso em: 15 out. 2019.

CECIM, R. B. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, n. 1739-1749, 2018. Suplemento 2. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000601739&lng=pt. Acesso em: 7 nov. 2019.

DANTAS, D. V.; TORRES, G. V.; DANTAS, R. A. N. Assistência aos portadores de feridas: caracterização dos Protocolos existentes no Brasil. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 10, n. 2, p. 366-372, abr./jun. 2011. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/8572>. Acesso em: 18 set. 2019.

DANTAS, R. C. O.; RONCALLI, A. G. Reprodutibilidade do protocolo para usuários com hipertensão arterial assistidos na Atenção Básica à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, out. 2018. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/reprodutibilidade-do-protocolo-para-usuarios-com-hipertensao-arterial-assistidos-na-atencao-basica-a-saude/16976>. Acesso em: 1 out. 2019.

DIAS, T. Y. A. F.; COSTA, I. K. F.; MELO, M. D. M.; TORRES, S. M. S. G. S.O.; MAIA, E. M. C.; TORRES, G. V. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com e sem úlcera venosa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 4, p. 576-581, jul./ago. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt_0104-1169-rlae-22-04-00576.pdf. Acesso em: 7 nov. 2019.

EVANGELISTA, D. G.; MAGALHÃES, E. R. M.; MORETÃO D. I. C.; STIVAL, M. M.; LIMA, L. R. Impacto das lesões crônicas na qualidade de vida de usuários da estratégia de saúde da família. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, São João del Rei, v. 2,

n. 2, p. 254-263, maio/ago. 2012. Disponível em:

<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/15/308>. Acesso em: 28 out. 2019.

FACCHINI, L. A. *et al.* Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 1, p. 208-223, set. 2018.

Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42nspe1/208-223/>. Acesso em: 17 out. 2019.

FREDERICO, G. A.; KOLCHRAIBER, F. C.; SALA, D. C. P.; ROSA, AS; GAMBA, M. A. Integralidade no cuidado de enfermagem às pessoas com úlceras cutâneas. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 12, n. 7, p. 1997-2011, jul. 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/334617661_Integralidade_no_cuidado_de_enfermagem_as_pessoas_com_ulceras_cutaneas. Acesso em: 12 out. 2019.

FRIAS, P. G.; FIGUEIRÓ, A.C.; FELISBERTO, E.; SAMICO, I. **Avaliação em saúde: bases conceituais e operacionais**. Rio de Janeiro: Medbook, 2010.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOES, P. S. A. *et al.* Desenvolvimento e validação de instrumentos de coleta de dados. *In*: ANTUNES, J. L. F.; PERES, M. A. (Orgs.). **Epidemiologia da saúde bucal**. 2. ed. São Paulo: Santos, 2013.

GRAVES, N.; ZHENG, H. The prevalence and incidence of chronic wounds: a literature review. **Wound Practice Research**, [s.l.], v. 22, n. 1, p. 4-19, mar. 2014. Disponível em: https://pdfs.semanticscholar.org/c5e5/b7a60dd064fbd8ed3ce436f9ac1d619a7866.pdf?_ga=2.158211066.1970134734.1573166544-2093052537.1573166544. Acesso em: 9 set. 2019.

KANDULA, S.; RAMACHANDRAN, S. M.; CLARK, R. A. Produtos para o tratamento de Feridas Crônicas. *In*: WOLVERTON, S. E. (Org.). **Terapêutica Dermatológica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. p. 584-594.

LE BRETON, D. **Antropologia da dor**. São Paulo: Fap-Unifesp, 2013.

LEÃO, L. M. **Metodologia de Estudo e Pesquisa: facilitando a vida dos estudantes e pesquisadores**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016.

LOPES, C. R. *et al.* Avaliação das limitações de úlcera venosa em membros inferiores. **Jornal Vascular Brasileiro**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 5-9, mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jvb/v12n1/03.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2019.

MAUSS, Marcel. **Ensaio de sociologia**. 2. ed. São Paulo: Perspectiva, 2015.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas S.A., 2003.

MARTINS, P. H. MARES. Desafios do mapeamento metodológico das novas subjetivações do cotidiano. *In*: PINHEIRO, R.; MARTINS, P. H. (Orgs.). **Usuários, redes sociais, mediações e integralidade em saúde**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/ LAPPIS, 2011. Cap. 4. p. 75-87.

- MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.
- MENEZES, V. V. L. **Para além da úlcera venosa: descobrindo sujeitos e propondo novos contextos.** 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2018.
- MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. **Avaliação por triangulação de métodos: abordagens de programas sociais.** Rio de Janeiro. Ed. Fiocruz, 2005.
- MORAES, B. P.; GEOVANINI, T.; REZENDE, W. L. P. R. B. Tratamentos e cuidados Específicos nas Úlceras Vasculogênicas. *In: GEOVANINI, T. Tratado de Feridas e Curativos: Enfoque Multiprofissional.* São Paulo: Rideel, 2014.
- MOREIRA, B. G. L. **História oral de vida de pessoas com úlcera venosa nos serviços de Atenção Primária à Saúde.** 2014. 180 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014.
- NATAL. Prefeitura Municipal de Natal. Secretaria Municipal de Saúde. Convênio Nº5873.11.0317 celebrado entre Universidade Federal do Rio Grande do Norte e Prefeitura Municipal de Natal. **Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório e não obrigatório, 2017.** Natal: Secretaria Municipal de Saúde, 2017. 10p.
- NATAL. Prefeitura Municipal de Natal. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia básico de prevenção e tratamento de feridas.** Natal: Secretaria Municipal de Saúde, 2016a. p. 13-93.
- NATAL. Prefeitura Municipal de Natal. Secretaria Municipal de Saúde. Portaria GS/SMS Natal Nº 073/2016. O SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo Artigo 5º, inciso XIV, alínea I da Lei Complementar nº 20, de 02 de março de 1999, com as alterações impostas pela Lei Complementar nº 061/2005, e de acordo ainda com o Decreto Municipal nº 10.470 de 30 de setembro de 2014, Decreto 10.975 de 11 de março de 2016, e Ofício nº 1439/2016-GS/SMS. **Diário Oficial do Município: Poder Executivo: Natal, p. 24, 31 mar. 2016b. 6p.**
- NATAL. Prefeitura Municipal de Natal. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Relatório Técnico Financeiro da Atenção Básica (Parte I).** Natal: Secretaria Municipal de Saúde, 2015. p. 1-48.
- NATAL. Prefeitura Municipal de Natal. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Relatório Técnico Financeiro da Atenção Básica (parte II).** Natal: Secretaria Municipal de Saúde, 2019. p. 1-36.
- NUNES, J. P. **Avaliação da assistência à saúde dos portadores de úlceras venosas atendidos no programa saúde da família do município de Natal/RN.** 2006. 132 f.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2006.

OLIVEIRA, A. C. D. S.; SILVA, C. I.; RAMOS, R. L. Úlceras venosas, arteriais e mistas. *In: GAMA, M. A.; PETRI, V.; COSTA, M. T. F. Feridas: prevenção, causas e tratamento.* Rio de Janeiro: Editora Santos, 2016. p. 265-269.

PIMENTA, C. A. M. *et al.* Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem. São Paulo: COREN-SP, 2015.

REBOUÇAS, R.; ABELHA, L.; LEGAY, L. F.; LOVISI, G. M. O trabalho em saúde mental: um estudo de satisfação e impacto. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 624-632, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000300016 Acesso em: 1 set. 2019.

SALOMÉ, G. M. 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: <https://www.redalyc.org/pdf/842/84215678004.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2019.

SANT'ANNA, A. L. G; GIARETTA, V. M. A; POSSO, M. B. S. Protocolo para a avaliação e tratamento em feridas utilizando o laser de baixa intensidade: uma proposta. **Revista Univap**, São José dos Campos-SP, v. 17, n. 29, ago. 2011. Disponível em: <https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/viewFile/17/18>. Acesso em: 15 out. 2019.

SILVA, M. H. *et al.* O cotidiano do homem que convive com a úlcera venosa crônica: estudo fenomenológico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v 34, n 3, p. 95-101, set. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000300012. Acesso em: 27 ago. 2019.

SOUZA, A. J. G. **Autoestima e qualidade de vida de pessoas com úlcera venosa atendida na atenção primária.** 2014. 85 f. Dissertação (Mestrado em Assistência à Saúde) - Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/14824>. Acesso em: 10 set. 2019.

THOMAZ, J. B. Exame Clínico Vascular nos Portadores de Úlceras nos Membros Inferiores. *In: THOMAZ, J. B. Úlceras dos Membros: Diagnósticos e Terapêuticas.* 2 ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Rubio, 2011. p. 11-38.

TRIVELLATO, M. L. M.; KOLCHRAIBER, F. C.; FREDERICO, G. A.; MORALES, D. C. A. M.; SILVA, A. C. M.; GAMBIA, M. A. Práticas avançadas no cuidado integral de enfermagem a pessoas com úlceras cutâneas. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 31, n. 6, p. 600-608, nov./dez. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002018000600600. Acesso em: 7 out. 2019.

VASCONCELOS, M. I. O. *et al.* Avaliação da resolutividade e efetividade da Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa de literatura. **Sanare**, Sobral, v. 17, n. 1, p.65-73,

jan./jun. 2018. Disponível em: <https://docplayer.com.br/87378333-Sanare-conselho-editorial.html>. Acesso em: 13 out. 2019.

VIEIRA, V. A. As tipologias, variações e características da pesquisa de marketing. **Revista FAE**, Curitiba, v. 5, n. 1, p. 61-70, jan./abr. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000337&pid=S0104-4036201300020000300042&lng=pt. Acesso em: 13 nov. 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa: **GUIA BÁSICO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS DO MUNICÍPIO DE NATAL: UMA ANÁLISE SOB A PERSPECTIVA DOS ENFERMEIROS**, que tem como pesquisador responsável Amanda Paulino de Oliveira.

Esta pesquisa pretende avaliar o grau de implantação e os resultados do Guia Básico de Prevenção e Tratamento de Feridas (GBPTF) nas Unidades Básicas de Saúde do município de Natal/RN.

O motivo que nos leva a fazer este estudo é a necessidade de conhecer se o Guia Básico de Prevenção e Tratamento de Feridas foi implantado e se está sendo utilizados pelos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde, bem como analisar a percepção destes profissionais sob a utilização do guia.

Caso decida participar, você deverá responder um questionário individual a respeito da sua experiência com a implantação do Guia Básico de Prevenção e Tratamento de Feridas nas Unidades Básicas de Saúde, com duração de aproximadamente 20 minutos. O questionário será entregue na UBS, junto ao termo de autorização, para tal, solicitando-se sua assinatura.

Durante a aplicação do questionário a previsão de riscos é mínima, ou seja, o risco que você corre é de possível constrangimento ou desconforto pelo tempo gasto no fornecimento das respostas e pelas informações repassadas. Para minimizá-los, pretende-se garantir no

momento da coleta de dados, um ambiente tranquilo, agradável e confortável, assim como garantir a privacidade e o anonimato dos participantes. Caso alguma pergunta lhe cause constrangimento de qualquer natureza, você tem o direito de se recusar a responder as perguntas ou solicitar maior esclarecimento.

.....
(rubrica do Participante/Responsável legal) **(rubrica do Pesquisador).**

Como benefício direto para os participantes, a pesquisa provoca uma reflexão sobre práticas de prevenção e tratamento de feridas vivenciadas no âmbito da atenção básica; e indireto, contribui para o conhecimento científico.

Em caso de algum problema que você possa ter relacionado com a pesquisa, você terá direito a assistência gratuita, conforme a natureza do problema apresentado, que estará na responsabilidade da pesquisadora responsável Amanda Paulino de Oliveira.

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para a pesquisadora responsável Amanda Paulino de Oliveira através do telefone (84) 99921-1502, ou pelo e-mail amandapaulino@hotmail.com

Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você. Os dados que você irá nos fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar.

Esses dados serão guardados pela pesquisadora responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

Se você tiver algum gasto pela sua participação nessa pesquisa, ele será assumido pela pesquisadora e reembolsado para você.

Se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você será indenizado.

Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes, telefone: 3342-5003. Você ainda pode ir pessoalmente à sede do CEP, de segunda a sexta, das 08h00minh às 12h00minh e das 14:00h às 18:00h, na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, endereço: Av. Nilo Peçanha, 620 – Petrópolis – Espaço João Machado – 1º Andar – Prédio Administrativo - CEP 59.012-300 - Natal/Rn, e-mail: cep_huol@yahoo.com.br.

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com a pesquisadora responsável Amanda Paulino de Oliveira.

Consentimento Livre e Esclarecido

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa “**PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS NO MUNICÍPIO DE NATAL: avaliação dos resultados após a implantação do guia básico de feridas**”, e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Impressão datiloscópica do participante.

Assinatura do participante da pesquisa



Declaração do pesquisador responsável

Como pesquisador responsável pelo estudo, declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido estarei infringindo as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

Natal,-----

Amanda Paulino de Oliveira

APÊNDICE B

QUESTIONÁRIO

PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS NO MUNICÍPIO DE NATAL: ANÁLISE DA IMPLANTAÇÃO DO GUIA BÁSICO DE FERIDAS.

INFORMAÇÕES PESSOAIS:

1. Data de nascimento: ___/___/___
2. Sexo: () Masculino () Feminino
3. Formação: graduação () pós graduação () qual: _____
4. Teve capacitação para uso do GBPTF? Sim () Não ()
Qual? _____
5. Nome da UBS onde atua _____

QUANTO AO USO DO GUIA BÁSICO

6. Desde quando você adota o GBPTF para tratamento de feridas na UBS?

7. Você fazia tratamento de feridas antes da implantação do guia?
Sim () Não ()
8. O que mudou no tratamento de feridas a partir da adoção do Guia?
9. Como tem sido os resultados dos tratamentos das feridas que você já realizou/tratou?
10. Você acha que o protocolo tem contribuído para um maior nível de resolutividade/cura?
Sim () Não () Comente:
11. Qual o percentual de cura, dos pacientes já atendidos por você?
() menos de 50% () 50% ou mais () 60% ou mais
() 70% ou mais () 80% ou mais () mais de 90%
12. Você está satisfeito com a utilização desse Guia? Sim () Não ()
Por quê? -----
13. Que nota você daria para a sua satisfação com o GBPTF? De 1 a 10
14. Qual a sua visão sobre o GBPTF? Você acredita que o GBPTF trouxe alguma contribuição para você, para os pacientes e para o serviço. Cite as contribuições

QUANTO AS ILUSTRAÇÕES/IMAGENS DO GBPTF

15. Em relação as imagens (ilustrações) contidas GBPTF. O que você acha? São esclarecedoras?
 Sim Não

QUANTO AOS TERMOS UTILIZADOS NO GBPTF

16. Quanto aos termos utilizados. O que acha? Estão adequados?
 Sim Não

QUANTO AS SUGESTÕES E CRÍTICAS AO GBPTF

17. Quais as suas sugestões e críticas ao GBPTF:.....

ANEXOS

UFRN - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ONOFRE
LOPES DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 3.385.6/16

- Avaliar o grau de implantação do Guia Básico de Prevenção e Tratamento de Feridas nas SMS Natal.
- Analisar a percepção dos enfermeiros acerca do uso do Guia Básico de Prevenção e Tratamento de Feridas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Durante a realização da entrevista a previsão de riscos é mínima, ou seja, o risco que você corre é de possíveis constrangimento ou desconforto pelo tempo gasto no fornecimento das respostas e pelas informações repassadas. Quanto aos benefícios, a pesquisa poderá provocar uma reflexão sobre práticas de promoção da saúde e prevenção vivenciadas e que podem ser desenvolvidas no âmbito da atenção básica; e como benefício indireto, contribuir para o conhecimento científico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo interessante, apresentando fundamentação teórica contextualizada. Metodologia simples e exequível. Acredita-se que o Guia Básico de Prevenção e Tratamento de Feridas está sendo amplamente utilizado pelos enfermeiros do município de Natal desde 2016 quando foi implantado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos de apresentação obrigatória folha de rosto, projeto de pesquisa expandido, Carta de anuência da Secretaria Municipal de Saúde - SMS; Folha de Identificação do pesquisador; Termo de Consentimento Livre e esclarecido – TCLE para o grupo focal e entrevistas foram anexados à Plataforma Brasil estando de acordo com as solicitações do CEP/HUOL/UFRN e resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde - CNS.

Recomendações:

Os pesquisadores devem ter especial atenção ao envio dos relatórios parcial e final da pesquisa. Ver modelos em < <http://www.cbscrh.gov.br/vcb/huol-ufrn/cep/documentos>>.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise ética do protocolo em questão, concluímos que o mesmo se encontra bem instruído, os documentos foram anexados, estando definidos os riscos, forma de minimização e benefícios, como ocorrerá o processo de coleta e análise dos dados com informações sobre o local de pesquisa, respeitando as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos regida pela Resolução Nº 466/2012 – CNS. Desta forma, o projeto encontra-se aprovado por este comitê de ética em pesquisa.

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 820 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado
Bairro: Petrópolis CEP: 59.012-500
UF: RN Município: NATAL
Telefone: (84)3342-5003 Fax: (84)3202-3941 E-mail: usp_huol@yhoo.com.br

**UFRN - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ONOFRE
LOPES DA UNIVERSIDADE**



Continuação do Parecer: 3.390.618

Considerações Finais a critério do CEP:

Em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde - CNS e Manual Operacional para Comitês de Ética - CONEP é da responsabilidade do pesquisador responsável:

1. elaborar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE em duas vias, rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa, ou por seu representante legal, assim como pelo pesquisador responsável, ou pela (s) pessoa (s) por ele delegada(s), devendo as páginas de assinatura estar na mesma folha (Res. 466/12 - CNS, item IV.5d);
2. desenvolver o projeto conforme o delineado (Res. 466/12 - CNS, item XI.2c);
3. apresentar ao CEP/HUOL/UFRN eventuais emendas ou extensões com justificativa (Manual Operacional para Comitês de Ética - CONEP, Brasília - 2007, p. 41);
4. descontinuar o estudo somente após análise e manifestação, por parte do Sistema CEP/CONEP/CNS/MS que o aprovou, das razões dessa descontinuidade, a não ser em casos de justificada urgência em benefício de seus participantes (Res. 446/12 - CNS, item III.2u) ;
5. elaborar e apresentar os relatórios parciais e finais (Res. 446/12 - CNS, item XI.2d);
6. manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa (Res. 446/12 - CNS, item XI.2f);
7. encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto (Res. 446/12 - CNS, item XI.2g) e,
8. justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou não publicação dos resultados (Res. 446/12 - CNS, item XI.2h).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PIB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1345388.pdf	08/05/2019 09:53:32		Aceito
Outros	identificacaopesq.pdf	08/05/2019 09:37:46	AMANDA PAULINO DE OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOC.doc	08/05/2019 08:04:45	AMANDA PAULINO DE OLIVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHAR.pdf	08/05/2019	AMANDA PAULINO	Aceito

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado
Bairro: Petrópolis CEP: 59.012-300
UF: RN Município: NATAL
Telefone: (84)3342-5003 Fax: (84)3202-3941 E-mail: cep_huol@yahoo.com.br

**UFRN - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ONOFRE
LOPES DA UNIVERSIDADE**



Continuação do Parecer: S.360.648

Folha de Rosto	FOLHAR.pdf	13:58:10	DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	TCLEQ.pdf	08/05/2019 07:24:28	AMANDA PAULINO DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEG.pdf	08/05/2019 07:24:02	AMANDA PAULINO DE OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia.pdf	07/05/2019 13:35:10	AMANDA PAULINO DE OLIVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

NATAL, 31 de Maio de 2019

**Assinado por:
Jose diniz junior
(Coordensador(s))**

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 823 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Praça João Machado
Bairro: Petrópolis CEP: 58.012-300
UF: RN Município: NATAL
Telefone: (84)3242-1003 Fax: (84)3202-5911 E-mail: cep_fuol@yshoc.com.br