



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM
ENFERMAGEM

Bruna Barbosa Ferreira

**Fluxograma para acolhimento pela equipe de enfermagem das pessoas com
Úlceras Venosas na Atenção Primária à Saúde do município de Ji-Paraná**

Florianópolis
2023

Bruna Barbosa Ferreira

**Fluxograma para acolhimento pela equipe de enfermagem das pessoas com
Úlceras Venosas na Atenção Primária à Saúde do município de Ji-Paraná**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Gestão do Cuidado em Saúde e Enfermagem na linha de pesquisa Inovação Tecnológica em Saúde e Enfermagem.

Orientador(a): Prof.^a Dr.^a Lúcia Nazareth Amante

O presente Trabalho de Conclusão de Curso - TCC foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) e do Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) - PROGRAMA MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM CAPES/COFEN – PROFEN (Edital 28/2019).

Florianópolis

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC

Ferreira, Bruna Barbosa

Fluxograma para acolhimento pela equipe de enfermagem das
pessoas com Úlceras Venosas na Atenção Primária de Saúde do
município de Ji-Paraná /Bruna Barbosa Ferreira ; orientador,
Lúcia Nazareth Amante, 2023.

137 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal de
Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-
Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, Florianópolis,
2023.

Inclui referências.

1. Gestão do Cuidado em Enfermagem. 2. Úlcera Varicosa. 3.
Avaliação em Enfermagem. 4. Cuidados de Enfermagem. I. Amante,
Lúcia Nazareth. II. Universidade Federal de Santa Catarina.
Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem.
III. Título.

Bruna Barbosa Ferreira

Fluxograma para acolhimento pelo técnico de enfermagem das pessoas com Úlceras Venosas na Atenção Primária à Saúde do município de Ji-Paraná

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado, em 18 de setembro de 2023, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.(a) Dulcinéia Ghizoni Schneide Dr.(a)
Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC

Prof.(a) Juliana Balbinot Reis Girondi Dr.(a)
Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestra em Gestão do Cuidado em Saúde e Enfermagem

Insira neste espaço a
assinatura digital

Profa. Luciara Fabiane Sebold, Dra.
Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Insira neste espaço a
assinatura digital

Profa. Lúcia Nazareth Amante, Dra.
Orientadora

Florianópolis, 2023

AGRADECIMENTOS

Primeiramente à Deus, por sempre me guiar nas melhores escolhas.

Minha família, que me incentivou nessa fase da vida e acreditaram nos meus sonhos referentes aos meus estudos.

A minha orientadora Prof.^a Dr.^a. Lúcia Nazareth Amante, que sempre apoiou a ideia do projeto desde o início e esteve comigo em todo esse processo.

Ao meu noivo, pelo suporte e torcida para concluir o mestrado com sucesso.

Aos meus colegas do Mestrado Profissional, pela amizade construída, troca de experiência, contribuições para a melhoria, auxiliando nas dificuldades e vivenciando experiências diversas de cada um.

Aos meus colegas de profissão que trabalham junto comigo na Atenção Básica de Ji Paraná, por terem contribuído de alguma forma com a melhoria da nossa prática assistencial.

As professoras membras da banca que com suas experiências contribuíram imensamente pelo resultado final da dissertação.

À Coordenação do Programa de Pós-graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem e professoras pela dedicação e atenção com que trabalham na busca constante pela excelência e pela manutenção da pesquisa baseada em evidências. Foi uma dádiva contar com professoras tão experientes durante este período de minha formação profissional.

À Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e ao Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem – Modalidade Profissional, por permitir meu crescimento pessoal e profissional. Foi motivo de muito orgulho fazer parte desta respeitável Universidade e deste conceituado Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem – Modalidade Profissional.

Agradecer ao Conselho Federal de enfermagem (COFEN), à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), à Universidade Federal de Rondônia (UNIR) e Conselho Regional de Enfermagem – Rondônia (COREN-RO) pela celebração de um convênio e oportunidade de aprimoramento pelo curso de mestrado profissional.

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde por meio das equipes de Estratégia Saúde da Família é, preferencialmente, a porta de acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde. Dentre as demandas de feridas que surgem, a Úlcera Venosa lidera o número de atendimentos. A construção do Fluxograma para o acolhimento da pessoa com úlcera venosa, a organização e gestão do cuidado para esse público é uma orientação para os profissionais a direcionar os cuidados a estas pessoas. Frente a esta circunstância, surgiu a questão norteadora: Como organizar um fluxograma de acolhimento das pessoas com Úlceras Venosas na Atenção Primária à Saúde do município de Ji-Paraná? **Objetivo geral:** Organizar um fluxograma para acolhimento pelo técnico de enfermagem das pessoas com Úlceras Venosas na Atenção Primária à Saúde do município de Ji-Paraná. **Método:** Estudo metodológico, realizado em maio de 2023, cuja ferramenta metodológica foi o Design Instrucional Contextualizado desenvolvido em quatro etapas: Etapa I – Análise: Nesta etapa teremos duas fases: A construção da revisão narrativa e entrevista com os profissionais. Etapa II – Design e desenvolvimento: Após o levantamento da revisão narrativa e apreciação dos dados referentes às entrevistas, foi iniciado o processo de construção do fluxograma para readequar o fluxo de atendimento da pessoa com úlcera venosa na Atenção Primária. Etapa III – Implementação: Os participantes foram convidados para reunião de capacitação, sendo um momento propício para ouvir a opinião de como deveria ser este fluxo de atendimento. Ocorreu por meio da apresentação do fluxograma e implementação de um Procedimento Operacional Padrão juntamente com capacitação para o cuidado com Úlcera Venosa. Etapa IV – Avaliação: A avaliação foi realizada pelos participantes da entrevista, de forma individual, através de um questionário de avaliação. A coleta de dados foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Os dados foram analisados considerando a análise temática. **Resultados:** Na revisão narrativa foram encontrados 795 estudos, foram excluídos 788, restando seis, cujos dados foram registrados em um quadro, que apontaram a operacionalização do cuidado e necessidade de autoconhecimento do paciente. A pesquisa junto aos enfermeiros revelou que grande parte possui conhecimento sobre o a assistência a pessoa com úlcera venosa, mas em alguns momentos se sentem inseguros para a decisão clínica. A partir da revisão narrativa e da pesquisa com os enfermeiros foi possível construir o fluxograma para o atendimento à pessoa com úlcera venosa. **Considerações finais:** A presente dissertação atingiu o objetivo proposto, qual seja o de criar e avaliar internamente o fluxograma do acolhimento à pessoa com úlcera venosa, uma capacitação expositiva dialogada sendo mobilizado todos os profissionais da Atenção Básica e colaboração na implementação de um Procedimento Operacional Padrão relacionado a coberturas e curativos. **Produto:** São apresentadas duas produções bibliográficas: dois manuscritos, sendo o primeiro resultando em elementos que devem compor um fluxograma, o segundo descrevendo a entrevista aos profissionais da Atenção Primária. O Produto técnico é um fluxograma de acolhimento pela equipe de enfermagem como produto o Fluxograma de acolhimento pelo técnico de enfermagem para pessoas com Úlcera Venosa na Atenção Primária à Saúde do município de Ji-Paraná. **Contribuições para Enfermagem:** Foram mobilizados todos os profissionais de enfermagem, atendendo uma lacuna existente no serviço para o cuidado às pessoas com úlcera venosa, espera se, que com o fluxo de atendimento estabelecido, haja satisfação em ambas partes, profissional e pessoa com úlcera venosa. **Palavras-chave:** Úlcera Varicosa; Avaliação em Enfermagem; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Primary Health Care through the Family Health Strategy teams is, preferably, the gateway to the services of the Unified Health System. Among the demands for wounds that arise, Venous Ulcers lead the number of visits. The construction of the Flowchart for the reception of people with venous ulcers, the organization and management of care for this population is a guide for professionals to direct care to these people. Faced with this circumstance, the guiding question arose: How to organize a flowchart for welcoming people with Venous Ulcers in Primary Health Care in the municipality of Ji-Paraná? **General objective:** Organize a flowchart for the nursing technician's reception of people with Venous Ulcers in Primary Health Care in the municipality of Ji-Paraná. **Method:** Methodological study, carried out in May 2023, whose methodological tool was Contextualized Instructional Design developed in four stages: Stage I – Analysis: In this stage we will have two phases: The construction of the narrative review and interview with professionals. Stage II – Design and development: After surveying the narrative review and evaluating the data relating to the interviews, the process of constructing the flowchart began to readapt the flow of care for people with venous ulcers in Primary Care. Stage III – Implementation: Participants were invited to a training meeting, which was a good time to hear their opinion on what this service flow should be like. It occurred through the presentation of the flowchart and implementation of a Standard Operating Procedure together with training for Venous Ulcer care. Stage IV – Assessment: The assessment was carried out by the interview participants, individually, through an assessment questionnaire. Data collection was carried out after approval by the Human Research Ethics Committee. The data was analyzed considering thematic analysis. **Results:** In the narrative review, 795 studies were found, 788 were excluded, leaving six, whose data were recorded in a table, which highlighted the operationalization of care and the patient's need for self-knowledge. The survey among nurses revealed that most of them have knowledge about caring for people with venous ulcers, but at times they feel insecure about making clinical decisions. From the narrative review and research with nurses, it was possible to construct the flowchart for caring for people with venous ulcers. **Final considerations:** This dissertation achieved the proposed objective, which is to create and internally evaluate the flowchart for welcoming people with venous ulcers, a dialogued expository training, mobilizing all Primary Care professionals and collaboration in the implementation of a Standard Operating Procedure related to coverings and dressings. **Product:** Two bibliographic productions are presented: two manuscripts, the first resulting in elements that should compose a flowchart, the second describing the interview with Primary Care professionals. The technical product is a reception flowchart by the nursing team as a product the reception flowchart by the nursing technician for people with Venous Ulcers in Primary Health Care in the municipality of Ji-Paraná. **Contributions to Nursing:** All nursing professionals were mobilized, addressing a gap in the service for the care of people with venous ulcers. It is expected that, with the established flow of care, there will be satisfaction on both sides, professional and person with venous ulcers. .

Keywords: Varicose ulcer; Nursing Assessment; Nursing care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fases da seleção dos estudos	64
---	----


LISTA DE QUADROS

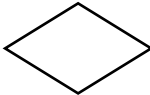
Quadro 1 – Estratégia de busca de acordo com as bases de dados	57
Quadro 2 – Estudos selecionados	65

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AGE	Ácidos Graxos Essenciais
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CE	Consulta de enfermagem
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CIAP	Classificação Internacional de Assistência Primária
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DCT	Domínio de Conhecimento Teórico
DCP	Domínio de Conhecimento Prático
DI	Design Instrucional
ESF	Estratégia Saúde da Família
E-SUS	Estratégia de Informatização da Atenção Básica
EUA	Estados Unidos da América
IVC	Insuficiência Vasculuar Crônica
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
NHB	Necessidades Humanas Básicas
PHMB	Polihexametileno de Biguanida
PE	Processo de Enfermagem
QV	Qualidade de Vida
RAS	Rede de Assistência à Saúde
RI	Revisão Integrativa
INR	Razão Internacional Normalizada
NHB	Necessidades Humanas Básicas
SEMUSA	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TVP	Trombose Venosa Profunda
TVS	Tromboflebite superficial
UBS	Unidade Básica de Saúde
UV	Úlcera Venosa

LISTA DE SÍMBOLOS

 **Processo**

 **Decisão**

 **Sentido do fluxo**

 **Terminação**

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	JUSTIFICATIVA	18
2	OBJETIVO	20
3	REVISÃO DE LITERATURA	21
3.1	FISIOLOGIA DA PELE, CLASSIFICAÇÃO DAS FERIDAS E AÇÕES PARA UMA BOA CICATRIZAÇÃO	21
3.2	FISIOPATOLOGIA DAS ÚLCERAS VENOSA E FATORES DESENCADEANTES	28
3.3	O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA A PESSOA COM ÚLCERA VENOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	32
3.4	FLUXOGRAMA E ACOLHIMENTO COMO TECNOLOGIA NA SAÚDE ...	38
4	MÉTODO.....	43
4.1	TIPO DE ESTUDO	43
4.2	LOCAL DE ESTUDO	45
4.3	OPERACIONALIZAÇÃO DO ESTUDO	46
4.4	ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA COM SERES HUMANOS	51
5	RESULTADOS	53
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	93
	REFERÊNCIAS	94
	APÊNDICES	110
	ANEXOS	120

1 INTRODUÇÃO

O processo de avaliação e incorporação de tecnologias em saúde no Brasil vem evoluindo nos últimos anos, sendo espaço prioritário de pesquisa. Isto acontece devido ao aumento das despesas dos sistemas de saúde, do aumento da expectativa de vida populacional, de mais conhecimento sobre o processo saúde-doença e do crescimento tecnológico acelerado, que impõe a inclusão de tecnologias inovadoras, mas que necessitam assegurar eficácia e segurança, por isso devem ser frequentemente analisadas e aprimoradas para sua adoção de forma sustentável, transparente e que possibilite sua implementação no Sistema Único de Saúde (SUS) (Lima; Brito; Andrade, 2019).

Os estabelecimentos de saúde mostram-se cada vez mais como organizações que agregam o avanço permanente de conhecimentos e tecnologia, requerendo sempre mais dos profissionais que ali exercem suas competências, atividades e qualidades para que haja satisfação junto aos seus pacientes. À vista disso, a uniformização dos procedimentos ampara o profissional a categorizar o exercício e a usar as tecnologias de forma adequada, assegurando uma assistência de qualidade e isenta de danos para a pessoa (Botelho *et al.*, 2018).

Como o atendimento especializado é difícil e um desafio aos gestores públicos devido a demanda elevada de atendimentos e número reduzido de especialistas, o desenvolvimento e a implementação de um instrumento para direcionar a assistência pode auxiliar na padronização das condutas profissionais de acordo com as recomendações científicas. Por intermédio do planejamento das ações de cuidado, previsão e provisão de recursos assistenciais e da potencialização da equipe de saúde, constatou-se que a ação de enfermagem mobiliza as relações, interações e associações multiprofissionais (Joaquim *et al.*, 2019).

Atualmente, as feridas atingem a população independente de sexo, idade e etnia, constituindo um grave problema de saúde pública. O impacto socioeconômico que causam na população é refletido no aumento de afastamentos do trabalho por conta da maior frequência e necessidade de cuidados médicos, aposentadoria precoce, aumento no número de desempregados, diminuição no lazer e prazer nas atividades cotidianas, dor crônica chegando até ao isolamento social, perda da autoestima, depressão e morte (Araújo *et al.*, 2016).

A Atenção Primária à Saúde por meio das equipes de Estratégia Saúde da família (ESF) é preferencialmente a porta de acesso aos serviços do SUS no Brasil, seja de promoção, prevenção e/ou reabilitação, atendendo diversas demandas e se organizando para atendimento de cada demanda considerando as tecnologias disponíveis.

Dentre as demandas de feridas que chegam na ESF, a maior é a de atendimento às pessoas com Úlcera Venosa (UV), uma ferida crônica também denominada úlcera de estase ou varicosa, que é uma ferida de difícil manejo clínico e sua cicatrização ocorre por segunda intenção, ou seja, pelo crescimento de novos tecidos no local (Norman *et al.*, 2018).

A pessoa com UV deve ser acompanhado e assistido pela equipe de ESF responsável pela cobertura da área na qual reside. A assistência exige um manejo clínico adequado, por isso, países como Inglaterra, Canadá e Estados Unidos da América (EUA) apoiam o desenvolvimento e inserção de protocolos assistenciais para tratamento desses doentes e obtêm respostas positivas como a melhora da Qualidade de Vida (QV), melhora da terapêutica e diminuição dos gastos públicos (Costa *et al.*, 2017).

A realização de investimentos na capacitação das equipes de saúde é essencial para a orientação, atendimento e recuperação da pessoa (Silva *et al.*, 2015). Tomando como base a construção de um fluxograma, considerado como uma ferramenta adequada para esta finalidade. Trata-se de uma tecnologia leve-dura, pois é possível instrumentalizar profissionais da rede para a qualificada tomada de decisão, de acordo com aspectos essenciais à produção do cuidado e consequentemente ampliando a resolutividade das equipes de saúde.

Dentro das instituições de saúde, no entanto, é comum se observar condutas adotadas sem respaldo científico, com base em uma prática clínica sustentada em observações assistemáticas sobre os modos básicos das doenças, de fato intuitivas e de senso comum, associada às experiências pessoais, carentes de padronizações assistenciais e inexistentes de assistência sistematizada, o que influencia na cicatrização de feridas e na QV das pessoas, que sofrem por anos com a sintomatologia da doença podendo gerar no profissional, insegurança quanto a melhor alternativa de cuidados e de tratamentos a serem seguidos (Borges *et al.*, 2017; Joaquim *et al.*, 2019).

Em determinadas vezes, as feridas deixam sequelas que limitam o desenvolvimento das atividades habituais e a produção de implicações sociais, econômicas e psicoemocionais (Wang *et al.*, 2018). Em um estudo, com o objetivo de identificar os desfechos clínicos de pessoas com úlceras cutâneas crônicas atendidas em consultas de enfermagem, aponta-se que em 2050, aproximadamente 25% dos brasileiros apresentarão feridas cutâneas crônicas (Trivellato *et al.*, 2018). Além de tudo, a pessoa que possui uma ferida cutânea é alvo de repulsa e rejeição e, por causa das secreções e odores apresentados, são constantemente isolados e excluídos do convívio social (Melo, Mattos, 2018; Carnut, 2017).

Assim, o tratamento de feridas tem resultado em um grande desafio terapêutico mundialmente e as tentativas de pesquisadores em interferir no processo de cicatrização das feridas têm origem desde a antiguidade (Almeida *et al.*, 2018).

Ao considerar as atividades exercidas pelos enfermeiros nas unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) com relação ao cuidado da pessoa com UV, a execução do curativo pode ser delegada ao técnico de enfermagem, com a supervisão e acompanhamento do enfermeiro (Horta; Rufino; Neves, 2018). Esta não é a realidade de Ji Paraná, pois o primeiro atendimento à pessoa com qualquer tipo de ferida, é realizado pelo técnico de enfermagem, pois culturalmente é o profissional responsável pela realização dos curativos. Salienta-se que o técnico de enfermagem não recebe capacitação para este cuidado e, que muitas vezes, o enfermeiro não tem conhecimento dos casos, a não ser quando o processo de cicatrização está crônico ou tenha algum caso de deiscência ou de infecção em alguma ferida.

Desse modo, investir em educação permanente dos profissionais de saúde na prevenção, na avaliação e no tratamento de feridas é essencial para reduzir agravos e proporcionar qualidade de vida a esta população (Garcia *et al.*, 2019).

O cuidado é considerado um processo coletivo, ressaltando a importância de todos manterem-se atualizados, estimulando o raciocínio clínico e a melhor terapêutica (Filho, 2021; Goulart, 2021). Com a construção do Fluxograma para o acolhimento da pessoa com úlcera venosa, a organização e gestão do cuidado para esse público servirá de orientação para os profissionais direcionar os cuidados a estas pessoas. Entende-se que o acolhimento não é um espaço ou local, mas sim uma postura ética e, por isso, não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo. Desse modo, diferencia-se de triagem uma vez que o acolhimento não é uma etapa do processo, mas uma ação que deve ocorrer em todos os locais de serviço de saúde.

Colocar em ação o acolhimento, requer mudança no fazer em saúde e implica protagonismo dos sujeitos envolvidos no processo; reorganização do serviço de saúde a partir da problematização dos processos de trabalho, de modo a possibilitar a intervenção de toda a equipe encarregada da escuta e resolução do problema da pessoa e mudanças estruturais na forma de gestão do serviço de saúde, ampliando os espaços de discussão e decisão, de escuta, trocas e decisões coletivas (Brasil, 2010).

Levando em consideração a demanda de pessoas com feridas crônicas que buscam a APS de Ji-Paraná, foi relatado pelos técnicos de enfermagem da unidade, que o curativo em UV é o mais realizado. Não se tem o registro correto destes atendimentos, pois, podem ser anotados no Instrumento de Registro no sistema de informação nacional, Estratégia de Informatização da Atenção Primária (e-SUS APS) como curativo simples, curativo especial ou curativo grau II com ou sem desbridamento pelo, não havendo uma opção para úlcera venosa, conforme Anexo 1. A opção para registro de UV na aba motivo da consulta existe no sistema de informação e-SUS através do código com Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP) S97 Úlcera crônica da pele, mas não é realizado. Este código, contudo, também se encaixa em casos de úlcera de decúbito, lesão por pressão e úlcera varicosa, por fim, não diferindo as doenças, quando necessário, em números com exatidão, como pode ser visualizado no Anexo 2.

As feridas crônicas são consideradas problema de saúde pública, caracterizadas pela baixa resolutividade nos tratamentos, altas recidivas em casos cicatrizados e amplo índice de novos casos. As pessoas com maior acometimento são os diabéticos, portadores de vasculopatias periféricas e outras Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (Ribeiro, 2019; Sousa *et al.*, 2020). O tempo para cicatrização da UV varia de quatro a setenta e duas semanas de tratamento, com média de vinte e quatro semanas (Santoso; Nilasari; Yusharyahya, 2017). Entretanto, muitas não cicatrizam completamente e duram muito mais tempo.

Desta forma, o interesse em desenvolver esta pesquisa de intervenção, surgiu da observação clínica, na atuação como enfermeira da atenção básica na UBS Banco Nacional de Habitação (BNH), pois não há um fluxo de atendimento para esse público, sendo o técnico de enfermagem quem realiza o primeiro e os subsequentes atendimentos sob sua responsabilidade, habitualmente com pouco conhecimento

científico e experiência, resultando no desconhecimento da pessoa com UV por parte do enfermeiro.

Frente a esta circunstância, surgiu a questão norteadora para este projeto de intervenção: Como organizar um fluxograma de acolhimento das pessoas com Úlceras Venosas na Atenção Primária à Saúde do município de Ji-Paraná?

1.1 JUSTIFICATIVA

No início do desenvolvimento desta pesquisa, não existiam coberturas tópicas de ferida especiais disponíveis no serviço. Em fevereiro de 2022, o Departamento de Atenção Básica (DAB) de Ji Paraná, passou a fornecer alguns tipos de coberturas, como hidrogel, alginato de cálcio, hidrofibra, carvão ativado, hidrocoloide, cobertura com prata e compressa impregnada com Ácidos Graxos Essenciais (AGE).

A elaboração de estudos com atualizações, protocolos para o cuidado com este tipo de ferida, a realização de investimentos na evolução da qualidade da assistência, com qualificações não somente para a equipe multiprofissional, mas também educação em saúde para familiares/cuidadores, é imprescindível. Por essa razão, justifica-se a necessidade dessa pesquisa de intervenção em virtude da demanda de pessoas com necessidades de realização de curativos em feridas crônicas, do desconhecimento por parte do enfermeiro sobre a pessoa com UV, sobrecarga de trabalho, ausência de interesse de alguns profissionais, escassez de coberturas tópicas adequadas e acompanhamento inadequado nas UBS. Paralelamente pode existir dispêndio de dinheiro público desnecessário, tendo em vista que o profissional não está atualizado quanto ao tratamento adequado, incluindo a indicação de coberturas.

O enfermeiro assiste e acompanha o paciente, cumprindo um papel relevante na assistência, pois avalia o seu quadro clínico, orienta, executa o curativo e acompanha a evolução cicatricial da ferida e clínica do paciente, contribui para a efetividade do cuidado a úlceras venosas. Sendo assim, contribuindo para o fortalecimento da enfermagem como ciência e para melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Considerando a complexidade envolvida no tratamento de pacientes com UV e seu impacto econômico e social, a implementação de um fluxograma para acolhimento pelo técnico de enfermagem como tecnologia na Atenção Primária à Saúde no município de Ji Paraná, pode fornecer aporte teórico e prático para os profissionais das USF e melhorar a qualidade do tratamento nestas unidades de saúde.

Destaca-se, entretanto, a importância de o profissional manter-se atualizado no que se refere às abordagens e assistência prestada no cuidado da pele, pois, o processo de cicatrização da lesão é alterado constantemente, e a falta de atualização

permanente corrobora para um atendimento ineficaz, fragilidade do cuidado e insegurança do profissional quanto a condutas a serem seguidas (Cauduro *et al.*, 2018).

Neste sentido, acredita-se que um fluxograma possa contribuir para a melhoria do cuidado de enfermagem no sentido de promover condições para uma melhor qualidade de vida das pessoas com úlcera venosa e organização da assistência de enfermagem.

2 OBJETIVO

Organizar um fluxograma para acolhimento pelo técnico de enfermagem das pessoas com Úlceras Venosas na Atenção Primária à Saúde do município de Ji-Paraná.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A estrutura teórica apresentada a seguir foi construída através do desenvolvimento de uma revisão narrativa, que retrata o estado da arte de um assunto, constituindo-se pela análise da literatura disponível a partir da interpretação e julgamento crítico do pesquisador (Prado *et al.*, 2013). É considerada uma pesquisa essencial na enfermagem, que demanda dedicação para a qualidade das revisões, sendo fundamental observar os detalhes pertencentes às etapas de construção, para que dessa forma, seja possível solucionar as situações, com base em dados fidedignos (Casarin *et al.*, 2020).

A partir das leituras realizadas, a revisão foi estruturada nos seguintes temas: Fisiologia da pele, classificação das feridas e ações para uma boa cicatrização; fisiopatologia das úlceras venosas e fatores desencadeantes; o papel da enfermagem na assistência ao paciente com úlcera venosa na atenção primária à saúde e fluxograma e acolhimento como tecnologia na saúde.

3.1 FISILOGIA DA PELE, CLASSIFICAÇÃO DAS FERIDAS E AÇÕES PARA UMA BOA CICATRIZAÇÃO.

A pele é o maior órgão humano, em um adulto representa cerca 15% do peso corporal. É composta de três camadas principais: hipoderme ou tecido subcutâneo (camada interna), derme (camada intermediária) e epiderme (camada externa), sendo duas camadas primárias e uma camada de gordura subcutânea, cada camada com características e funções diferentes: derme, epiderme e a hipoderme, além de órgãos. A pele desempenha grandes funções vitais, salientando-se a proteção das estruturas internas, regulação da temperatura corporal, percepção sensorial, metabolismo, absorção e excreção (Brasil, 2021).

A pele tem como principais funções: separar as estruturas internas do ambiente externo, proteger contra infecções, feridas ou traumas, regulação térmica e função sensorial (Favreto *et al.*, 2017).

Quando a pele está sujeita as agressões de meios intrínsecos e extrínsecos ocorre o risco do surgimento de alterações em sua constituição, que quando ocasionam danos nas funções da pele, são denominadas como feridas (Ribeiro *et al.*, 2019). A ferida é qualquer lesão que descontinue a pele, podendo atingir a epiderme,

a derme, o tecido subcutâneo e até a fáscia muscular, chegando a exibir estruturas profundas do organismo, ocasionando danos na função da pele (Brasil, 2021).

As feridas podem interromper a continuidade da barreira cutânea, criando destruição do suprimento vascular e uma fonte disponível de nutrientes para micróbios (Kirker; James, 2017). Traumas graves podem causar ferimentos extensos com maior suscetibilidade à imunossupressão sistêmica, infecção por feridas, sepse e até mesmo morte. A fonte da colonização microbiana não é só apenas exógena, do meio ambiente, com cepas nosocomiais e adquiridas pela comunidade, mas também pode ser causada por microbiota normal do indivíduo, seja cutânea ou mucosa, após uma interrupção em seu equilíbrio normal.

A epiderme é a camada externa da pele, formada por tecido epitelial estratificado pavimentoso queratinizado, que não possui vascularização sanguínea e tem contínua descamação, num processo em que as células se dividem. É composta principalmente por queratinócitos responsáveis pela renovação da pele, melanócitos, células de Langherans que pertencem ao sistema imunológico e células de Merkel que funcionam como receptor tátil (Bernardi, 2016; Borges; Scorza, 2016).

A derme, que fica localizada entre a epiderme e a hipoderme, é formada por tecido conjuntivo denso e irregular, rico em fibras colágeno e elastina, sua espessura varia entre 0,6mm a 3mm, suprida por vasos sanguíneos, linfáticos e nervos, o colágeno é encontrada também nos tendões e ligamentos. Tem espessura variada nas diferentes partes do corpo (Ghellere, 2020) (Bernardo; Santos; Silva, 2019).

A hipoderme apenas a une com os órgãos subjacentes, constituída por adipócitos, tem como função principal, reserva energética e proteção contra possíveis choques, age protegendo o corpo de agentes externos e possui espessura 75 a 150mm, além de proporcionar a função de reserva energética, também apresenta funções endócrinas, sintetizando hormônios fundamentais para o melhor funcionamento do metabolismo, como leptina, adiponectina e estrogênios as células que compõem essa camada são os queratinócitos, melanócitos, células de Merkel e de Langerhans (Chiaradia; Silva, 2019).

Quando ocorre a ruptura do tecido epitelial, de mucosa ou órgãos, as funções básicas que protegem a pele são comprometidas, ocasionando as feridas que podem ser categorizadas quanto à causa, duração, microbiota existente, cicatrização, e grau de abertura.

Quanto à causa podemos definir como: as *Cirúrgicas*, que são as feridas mediante incisão, excisão e punção intencionalmente; as *Traumáticas*, aquelas provocadas acidentalmente por agentes mecânicos, químicos e físicos e as *Ulcerativas*, que são resultantes de traumatismo ou doença relacionada com a diminuição do suprimento sanguíneo.

Quanto à duração, são divididas em *Feridas agudas*, que derivam de cirurgias ou traumas e, não ocorrendo nenhum tipo de complicação, a cicatrização transcorre em um intervalo satisfatório de tempo; as *Feridas crônicas*, quando não há melhora em quatro semanas e restauração funcional só acontece após três meses (Mihai *et al.*, 2018; Rahim *et al.*, 2017).

Quanto à questão microbiana, as feridas podem ser: *Limpas*, que são aquelas em condições assépticas, sem micro-organismos; *Limpas contaminadas*, que não possuem contaminação significativa, cujo intervalo de tempo entre a ocorrência da ferida e o atendimento não ultrapassa em seis horas; *Contaminadas*, que não possui sinal de infecção e o intervalo de tempo entre a ocorrência da ferida e o atendimento ultrapassa seis horas; e a *Infectada*, que é quando há proliferação de microrganismos, ocorrendo um processo infeccioso, podendo conter pus (Santos, 2016).

Quanto ao processo de cicatrização é composto por três fases: a *Inflamatória* ou exsudativa (limpeza) – hemostasia e inflamação iniciam-se com a ruptura de vasos sanguíneos e o extravasamento de sangue, durante esse processo ocorre o recrutamento de macrófagos e neutrófilos, ou seja, ocorre reação completa do tecido conjuntivo vascularizado em resposta à agressão do tecido, cujo objetivo é interromper a causa inicial (dor, calor rubor e edema); a *Proliferativa ou de granulação*, que caracteriza-se pela neovascularização e proliferação de fibroblastos, com formação de tecido róseo, mole e granular na superfície da ferida; e a *Remodelação ou maturação*, que é a fase final de cicatrização de uma ferida, caracterizada pela redução e pelo fortalecimento da cicatriz, durante esta fase, a cicatriz se contrai e torna-se pálida.

A cicatrização parte de um procedimento fisiológico e dinâmico, que ocorre no intuito de reparar a lesão e restaurar a superfície da pele. Ela ocorre através de atividades celulares e moleculares, de forma organizada que ajam para que o tecido seja restaurado.

Quanto ao grau de abertura: *Primeira intenção*, que possui ação cicatrizante, podendo acontecer naturalmente quando sucede a união instantânea das bordas da

ferida, com progresso asséptico e cicatriz línea; *Segunda intenção*, que é quando a ferida se mostra ampla e infectada, com vasta destruição tecidual e as bordas não permanecem unidas; e a de *Terceira intenção*, que ocorre proximidade das bordas, posteriormente de um preparo inicial do leito da ferida, sobretudo se ela expuser evidências de infecções, devendo ser primeiramente, tratada para posteriormente a ferida suturada (Martelli *et al.*, 2016) (Campos *et al.*, 2016).

A combinação entre nutrição adequada, ações que possibilitam conforto, execução de curativos com maestria, tem absoluta ligação com um processo de cicatrização excelente. (Campos *et al.*, 2016). A carência nutricional é um fator negativo em relação ao processo de cicatrização, uma vez que para a reparação tecidual o organismo consome uma quantidade maior de energia, sendo indispensável uma boa alimentação que contenha nutrientes essenciais para o corpo (Oliveira; Haack; Forte, 2017).

A cura é um processo complexo que envolve uma sequência ordenada e oportuna de eventos. As fases não são separadas, mas se sobrepõem e influenciam umas às outras. As fases de cicatrização são estritamente seguidas nas feridas agudas, que avançam em cada etapa em direção à epitelização bem-sucedida e fechamento de feridas (Rahim *et al.*, 2017).

Na atualidade, existem diversas alternativas terapêuticas de coberturas tópicas possuindo ou não princípios ativos com capacidade de reter o excesso de exsudato, de conservar o ambiente do leito da ferida úmido, eliminar infecções e potencializar o processo de cicatrização (Gupta; Edwards, 2019).

A respeito do melhor tratamento para úlcera venosa, ainda é gerado uma diversidade de tratamentos. No caso da úlcera venosa, o tratamento deve estar firmado em quatro condutas: terapia tópica, com escolha de coberturas locais que mantenham úmido e limpo o leito da ferida e sejam capazes de absorver o exsudato; tratamento da estase venosa, utilizando o repouso e a terapia compressiva; controle da infecção com antibioticoterapia sistêmica ou cobertura antibacteriana e prevenção de recidivas (Borges, 2012).

É importante o profissional proceder a uma avaliação vascular apropriada, na abordagem da pessoa com UV, pois requer observação do estado anatômico e funcional do sistema venoso superficial, profundo, perfurante e do sistema arterial, além da verificação da presença de sinais de doença sistêmica (Harding *et al.*, 2015).

Devemos considerar que, com o avanço tecnológico, houve uma ascensão de produtos e métodos utilizados na área do tratamento de feridas, com diferentes indicações e mecanismos de ação, classificados, conforme as características apresentadas pela ferida (Abbate *et al.*, 2020).

Considerando-se que se faz necessário a escolha da cobertura tópica adequada, mais efetivas e atuais levando também em consideração o custo financeiro desses produtos, onde podemos encontrar produtos de baixo custo, porém com capacidade compatível ao de alto custo, há cada vez mais novos estudos e curativos no mercado e o que é empregado hoje possivelmente torne-se obsoleto e menos eficaz do que as tecnologias que virão posteriormente, por isso fazem-se necessárias atualizações frequentes sobre coberturas tópicas e a análise do benefício significativo para o paciente. As coberturas são: Ácido Graxo Essencial (AGE), Sulfadiazina de prata 1%, Carvão ativado, Hidrofibra. Hidrogel/Hidrogel com alginato, PHMB (Poli-hexametileno biguanida), Soro Fisiológico (SF) 0,9%, Papaína e filme transparente de poliuretano (Vicente *et al.*, 2019).

Nos casos em que a cobertura tópica correta para a ferida não esteja disponível no serviço de saúde, a baixa condição financeira é um obstáculo para o acesso aos produtos que contribuiriam para processo cicatricial mais rápido, tardando a sua cura. Essa vertente faz parte do cotidiano da atenção primária, o que explicita que o tratamento de feridas ultrapassa o comprometimento da equipe de enfermagem, uma vez que abrange o paciente e seus familiares, é de competência do Estado, garantir as condições adequadas para reestabelecer a saúde daqueles afetados por feridas (Macedo *et al.*, 2017).

Visando uma cicatrização ideal, na avaliação da ferida, considerando o leito da ferida, há de se considerar dois aspectos essenciais: a viabilidade e a inviabilidade dos tecidos devem-se avaliar a profundidade, volume, extensão, área, exsudato (quantidade e tipo), localização, leito da ferida, temperatura, odor, presença de infecção e deformidade estrutural do membro e da ferida. Pode-se avaliar e realizar o preparo do leito da ferida com uma abordagem bem planejada e sistemática para promover a cicatrização, isso inclui a limpeza da ferida e da pele perilesional, desbridamento, reconstrução das bordas da ferida e aplicação de uma cobertura tópica (Murphy *et al.*, 2020; Kim *et al.*, 2020).

O tratamento de qualquer lesão deve ser personalizado, considerando os fatores individuais, recursos materiais e humanos de que dispomos e se a pessoa terá

condições de continuar o tratamento no domicílio. O produto de escolha deve ser avaliado com relação às indicações, às contraindicações, aos custos e à eficácia. O tratamento das UV depende de avaliações dinâmicas, prescrições distintas de frequência e tipo de curativo ou cobertura necessários, que podem ser variáveis de acordo com a evolução cicatricial. (Guimarães, 2010).

A compressão terapêutica é a intervenção mais antiga e mais utilizada para o tratamento da UV. Quando indicada e utilizada corretamente, é o padrão ouro de indicação, melhorando significativamente o índice de cura em UV, reduzindo a probabilidade de sua reincidência (Harding *et al.*, 2015).

O princípio central da higienização da ferida inclui a remoção ou minimização de todas as matérias indesejadas da ferida, incluindo o biofilme, com destruição e prevenção do reaparecimento do mesmo, tecido desvitalizado e corpos estranhos, isso impulsionará a cicatrização, sendo então, uma atividade obrigatória (Murphy *et al.*, 2020).

Quanto aos tecidos viáveis, destacam-se o tecido de granulação, que apresenta coloração vermelho vivo, brilhante e granular e o de epitelização, que é um tecido recém-cicatrizado, com coloração rósea clara ou avermelhada (Campos *et al.*, 2016).

Dentre os tecidos inviáveis, existe a necrose de coagulação ou necrose seca (escara) que é tecido desvitalizado, de consistência endurecida e aderido ao leito e às bordas da ferida, com uma coloração que varia entre acinzentada, amarronzada e preta. A necrose de liquefação, também chamada de necrose úmida ou esfacelo, apresenta um tecido desvitalizado liquefativo, espesso, viscoso ou mucoide aderido ao leito, com coloração esverdeada, amarelada e/ou esbranquiçada (Campos *et al.*, 2016).

Algumas soluções são indicadas para a limpeza da ferida, como solução fisiológica 0,9%, porém esse não removerá o biofilme. É recomendada a utilização de antissépticos com agente tensioativo ou soluções com pH equilibrado para a limpeza do leito da ferida e da pele perilesional, dentre eles o Polihexametileno de Biguanida (PHMB) que possui boa eficácia bactericida, previne o desenvolvimento de resistência bacteriana e ação antimicrobiana (Abbade *et al.*, 2020).

O procedimento de higiene deverá ser repetido a cada mudança de curativo e após o desbridamento. A seleção dos agentes de limpeza e a escolha das técnicas de limpeza deverão basear-se na avaliação clínica do enfermeiro (Murphy *et al.*,

2020), sendo que deve ser feita com produtos atóxicos para que não haja dano ao tecido viável existente (Abbade *et al.*, 2020).

As bordas são um dos pontos fundamentais para a cicatrização (Atkin *et al.*, 2019) sendo necessário o monitoramento quanto à hidratação, aos sinais de ferida persistente e à aderência na margem do leito da ferida, portanto é importante classificá-las em: aderida, não aderida, macerada, desnivelada, hiperqueratosa ou epibolia (Campos *et al.*, 2016). Além disso, a limpeza das bordas da ferida também é essencial, a fim de remover tecido desvitalizado e biofilme, estimulando assim, a expressão de fatores de crescimento para impulsionar a formação de pele saudável (Murphy *et al.*, 2020). Igualmente é primordial remover hiperqueratose ou calosidades, bem como o exsudato, seja seroso, serossanguinolento, sanguinolento, seropurulento, fibroso, purulento, hemopurulento ou hemorrágico (Vowden; Kerr; Mosti, 2020).

Com relação à quantidade de exsudato, pode-se avaliar como: ausente, quando o leito da ferida seco, sem umidade aparente; baixo, leito da ferida com umidade escassa, não distribuída uniformemente sobre toda a área da ferida; moderado, leito molhado uniformemente, em que o fluido envolve apenas a área da ferida e não compromete a pele adjacente; alto, quando umidade é intensa e os fluidos recobrem toda a ferida e comprometem a pele adjacente (Campos *et al.*, 2016).

Avaliado o equilíbrio da umidade da ferida, ou seja, a quantidade de exsudato presente no leito da ferida, sendo essencial para o seguimento das etapas de cicatrização. A ausência e/ou o excesso de umidade retardam e dificultam o processo cicatricial (Campos *et al.*, 2016), por isso o manejo eficaz do exsudado permite a cicatrização de feridas úmidas, evita a maceração da pele perilesional (Wuwhs, 2019) e ainda previne a formação de biofilme (Dowsett; Swanson; Karlsmark, 2019; Wounds, 2017).

A superprodução de exsudato pode levar a vazamento do curativo (encharcado), trocas frequentes de curativos e conseqüentemente ao desconforto, dor, trauma, descamação da pele, danos à pele perilesional de maceração, infecção ou aumento da carga biológica, odor, retardo do processo de cicatrização, perda de proteína ou fluido, efeitos sociais, psicológicos e econômicos (Wuwhs, 2019).

Quando citada a avaliação das bordas, é necessário também atenção com a pele perilesional, quanto às alterações da cor, turgor, presença de dermatite de contato, maceração, eritema, edema ou endurecimento (Campos *et al.*, 2016). Após a

limpeza do leito da ferida, bordas e pele perilesional, é avaliada a necessidade do desbridamento. Para esse ser realizado, alguns pontos devem ser considerados: a competência do profissional de saúde; o tipo de tecido (esfacelo, necrose, escara dura); presença de biofilme e implementação da via do biofilme; localização e profundidade; se tem presença de isquemia; a causa subjacente; a duração do procedimento de desbridamento; localização do tecido desvitalizado; uso de imunossupressores (Atkin *et al.*, 2019).

O desbridamento é o método de remoção de tecido desvitalizado, necrótico, fibrinoso ou que contenha corpo estranho em uma ferida segundo Gethin, Cowman e Kolbach (2015), além de auxiliar na remoção do biofilme, melhora a biodistribuição dos antimicrobianos e evita a formação de novo biofilme (Abbade *et al.*, 2020).

Ainda sobre a limpeza, o Manual de Padronização de Curativos do município de São Paulo (2021) orienta a limpeza com solução de polyhexametileno biguanida (PHMB), um agente tópico que promove a redução do biofilme e da carga bacteriana, possibilitando menor tempo para completar a cicatrização (Masson; da Silva; Vieira-damiani, 2021).

Os métodos de desbridamento mais empregados no ato clínico são o cirúrgico, enzimático e autolítico (Abbade *et al.*, 2020). Deve ser considerada como uma possível contraindicação antes do desbridamento, o uso de anticoagulantes, quando a área da ferida é muito grande ou a razão internacional normalizada (INR) for menor que 2,5 cm (Atkin *et al.*, 2019).

3.2 FISIOPATOLOGIA DAS ÚLCERAS VENOSAS E FATORES DESENCADEANTES

A UV é uma anormalidade associada à hipertensão venosa e insuficiência vascular crônica (IVC) (Norman *et al.*, 2018). Sua fisiopatologia sucede do mau funcionamento do sistema venoso ocorrida por uma incapacidade valvular, que pode ser relacionada ou não à obstrução do fluxo venoso, acometendo o sistema venoso superficial, o sistema venoso profundo ou ambos (Millan; Gan; Townsend, 2019).

A obstrução resulta de um bloqueio total ou parcial, devido a formação de trombos, pelo sistema venoso profundo. E a disfunção da bomba gemelar ocasiona a diminuição da atividade, paralisando e deformando a articulação do tornozelo (Sousa; Bernardino, 2017).

Nos membros inferiores, quando as válvulas venosas estão danificadas, o fluxo sanguíneo que passa pelas veias superficiais até as veias profundas passa a fluir sem direção, surgindo assim a hipertensão venosa tornando os capilares mais permeáveis, assim permitindo que macromoléculas, como hemácias, fibrinogênio e plaquetas, migrem para o espaço extravascular, dessa maneira, provocam alterações cutâneas, tais como, edema, hiperpigmentação, lipodermatoesclerose e eczema. Em decorrência do aumento da sensibilidade, a pele fica propícia à destruição das camadas cutâneas, como a epiderme e derme, podendo atingir tecidos mais profundos (Pires; Oliveira; Cruz, 2016).

Em decorrência do aumento da sensibilidade, a pele fica propícia à destruição das camadas cutâneas, como a epiderme e derme, podendo atingir tecidos mais profundos, levando ao aparecimento de veias varicosas secundárias. Sua expressão máxima na cascata de eventos deletérios é determinada com a presença da úlcera propriamente dita (Mosti, 2018).

A manifestação inicial e mais frequente na IVC é o edema de membros inferiores geralmente unilateral, que inicialmente surge no final do dia e regride com o repouso noturno, entretanto, em estágios mais avançados pode estar presente no início do dia (Moscicka *et al.*, 2019).

Os sintomas físicos são: dor, prurido, odor desagradável e prejuízo da mobilidade; os psicológicos são: depressão, ansiedade, isolamento social, perturbação do sono, perda da independência e solidão; cujo conjunto constitui as queixas de pacientes com UV, que em muitos casos não aderem às terapias propostas, o que retarda ou impede a cura (Fearnis *et al.*, 2017).

Outra condição presente na IVC é a hiperpigmentação parda decorrente do extravasamento de hemácias e consequente deposição de seu componente, a hemossiderina, aliada à formação de fibrose reacional. Essa manifestação também é conhecida como dermatite ocre. Em algumas condições pode ocorrer também o depósito de melanina provocada por irritação local, agravando o quadro (Mościcka *et al.*, 2019).

O eczema, a lipodermatoesclerose e a atrofia branca também são achados concernentes à insuficiência venosa crônica. A lipodermatoesclerose é resultado de uma pele mais fina, menos elástica, dura e ressecada. A presença de descoloração irregular, com áreas de atrofia dos vasos sanguíneos caracterizados pela presença de pele branca, muito delicada e fina com periferia visível é denominado atrofia

branca. A úlcera venosa representa a complicação máxima da estase venosa. O local de maior hipertensão venosa é o terço inferior da perna, por conseguinte é a região mais comum de manifestação das úlceras (Mościcka *et al.*, 2019).

É necessária a atenção para a regulação vascular, pois se refere da necessidade do organismo em transportar e dividir, através da corrente sanguínea, os nutrientes de importância para os tecidos, principalmente o epitelial, e de retirar substâncias desnecessárias, mantendo a homeostase dos líquidos corporais fundamentais para a manutenção do bom desempenho do organismo (Silva, J. *et al.*, 2018).

A atenção também é necessária para avaliação dos fatores de riscos, visto que a reparação e regeneração da ferida só ocorrerão, se as causas das feridas forem resolvidas. Os fatores de risco podem ser estabelecidos como o estado da doença e fisiopatologia específica da etiologia da ferida; os não específicos à etiologia; e os não clínicos e relacionados ao paciente. Para identificação da fisiopatologia da ferida, existe uma variedade de métodos para avaliação clínica e dentre eles: palpação de pulso, pressão dos dedos dos pés e imagem radiológica, incluindo ultrassom, Doppler, ressonância magnética e tomografia computadorizada, sendo preciso também a avaliação de edema, insuficiência linfática, uso de medicamentos, exames laboratoriais e sinais vitais (Atkin *et al.*, 2019).

As úlceras venosas, para além de todas as suas características definidoras, coloca o paciente diante de limitações como imobilidade prolongada, dor, medo, insegurança, desesperança, entre outros, que interferem no seu cotidiano. Ressalta-se que a deambulação prejudicada impede o movimento dos músculos dos pés e da panturrilha, diminui o retorno venoso e aumenta o risco de desenvolvimento de trombose venosa profunda (Mosti, 2018).

A trombose venosa profunda (TVP) pode trazer sérias complicações quando não tratada de forma rápida e adequada. Consiste no desenvolvimento de um coágulo também chamado de trombo, dentro de um vaso sanguíneo venoso com consequente reação inflamatória do vaso, podendo, esse trombo, determinar obstrução venosa total ou parcial, levando à interrupção do fluxo sanguíneo. A complicação aguda desta doença, que é séria e pode ser mortal, é a embolia pulmonar (Silva; Sousa; Alencar, 2020).

De acordo com Ferreira e Paixão (2021), o processo de formação de coágulo ocorre por meio da trombogênese, que é a capacidade de formar ou gerar um trombo,

ocorrendo por meio de três estágios conhecidos como tríade de Virchow, caracterizados pela lesão do endotélio, a alteração do sangue e o aumento da coagulação e estase sanguínea.

Essa disfunção consiste em sangue coagulado no interior de veias que fazem parte do sistema venoso profundo. Quando o trombo ocorre em veias superficiais é caracterizado como tromboflebite superficial (TVS), e essa diferenciação é importante, pois a TVS apresenta menor risco de evoluir para uma embolia pulmonar do que uma TVP, isso se potencializa ao passo em que a trombose esteja mais próxima de regiões do coração (Almeida; Andrade, 2018).

A TVP prévia é um fator determinante, assim como avanço da idade, história familiar, tabagismo, profissão ortostática, sexo feminino, obesidade, doenças crônicas e frouxidão ligamentar, que contribuem para o surgimento da úlcera venosa (Cordeiro *et al.*, 2022)

Os sintomas mais comuns da TVP são: inchaço local, dor e inflamação apesar disso, o principal destaque é a respeito de suas complicações, podendo ressaltar a embolia pulmonar, as flegmias (tromboes maciças) que, por sua vez, são complicações graves, mas raras, e a síndrome pós-trombótica que consiste no aparecimento tardio de varizes e a insuficiência venosa (Pessoa *et al.*, 2020).

A abordagem terapêutica pode ser dividida em: anticoagulação e terapêutica complementar. O tratamento anticoagulante da TVP pode ser realizado em três fases distintas: A fase inicial (primeiros cinco a 21 dias), que compreende avaliar se deve ser tratado em casa ou referenciar ao hospital para iniciar terapêutica anticoagulante escolhendo o medicamento mais adequado, cujo principal objetivo é a prevenção de propagação da TVP. Na fase do tratamento primário, continua a fase inicial durante um período de três a seis meses, tem como objetivo prevenir a propagação e reduzir o risco de recorrência. Terminada esta fase, é controlada a descontinuação da terapêutica ou a sua continuação para fase de prevenção secundária, tendo como principal objetivo a redução do risco de recorrência tardia. Comumente, esta última fase é continuada por tempo indefinido, todavia, os pacientes devem ser reavaliados regularmente (Mazzolai *et al.*, 2018; Ortel *et al.*, 2020).

Na terapêutica complementar existem dois modos: deambulação precoce e a utilização de meias de compressão elásticas. Existem outras medidas como educação em saúde e na presença de sintomatologia álgica providenciar terapêutica analgésica (Lim *et al.*, 2018). Apesar das incertezas que existiam quanto ao potencial de

embolização com a deambulação, atualmente sabe-se que a deambulação precoce é segura em doentes com uma TVP aguda, devendo ser estimulada sempre que seja possível, evitando o repouso no leito (Mazzolal *et al.*, 2018).

A compressão elástica é uma opção de tratamento não invasiva, de fácil acesso, apresenta alta confiabilidade e podem reduzir os riscos de TVP. A movimentação ativa ou passiva do paciente, quando associada ao uso de meias elásticas, pode apresentar resultados preventivos maiores, melhorando o fluxo venoso, reduzindo edema e otimizando a função muscular da perna (Manfredi *et al.*, 2021). Na educação da pessoa com TVP, além do esclarecimento da doença, fatores de risco, tratamento e prevenção, todos devem ser informados sobre a possibilidade de desenvolvimento de um novo trombo (Lim *et al.*, 2018).

3.3 O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM ÚLCERA VENOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) considera que todos os estabelecimentos de saúde que dispensem ações e serviços de APS, no âmbito do SUS sejam denominados de Unidade Básica de Saúde (UBS). A Estratégia da Saúde da Família é a principal tática adotada pelo Ministério da Saúde para organizar a assistência na atenção básica, uma vez que busca fornecer o acesso integral e de qualidade aos serviços de saúde, trabalhando de forma multiprofissional e articulando ações voltadas à promoção da saúde, à reabilitação, ao tratamento, à continuidade e à longitudinalidade das ações do cuidado à pessoa (Brasil, 2017)

A APS, na concepção das RAS, tem suas funções ampliadas a fim de atender a três funções: a resolutiva que objetiva atender a 90% dos problemas de saúde mais comuns, porém nem sempre os mais simples; a de coordenação e ordenação dos fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações ao longo das RAS; e responsabilização pela saúde da população usuária que está adstrita, às equipes de Estratégia de Saúde da Família (Mendes, 2015).

O enfermeiro tem papel fundamental na Estratégia Saúde da Família, pois suas atividades envolvem desde a organização da unidade, liderança, educação continuada, gerenciamento de pessoal, até a assistência direta ao paciente e família. Além disso, enfrenta algumas dificuldades como falta de recursos humanos e materiais, sobrecarga de trabalho, de atividades administrativas, rotatividade de

profissionais, falta de investimento e incentivo em qualificação profissional. A inserção desse profissional no processo de trabalho dos serviços de saúde se fundamenta em vários dispositivos legais, dado que é necessário o conhecimento da legislação para permitir maior autonomia profissional (Dias; Moniz, 2019).

A atuação do enfermeiro na atenção básica, principalmente na saúde da família, constitui-se como instrumento de mudanças nas práticas assistenciais do SUS, corroborando com o novo modelo assistencial que não está centrado na clínica e na cura, mas, sim, na integralidade do cuidado (Macedo *et al.*, 2017; Brasil, 2017).

É primordial a garantia de infraestrutura necessária ao desempenho das Unidades Básicas de Saúde por parte das organizações governamentais, equipando-as com recursos materiais, equipamentos e insumos consideráveis para o composto de ações propostas para esses serviços. Além dos aspectos físicos, a ambiência de uma Unidade de Saúde deve ser considerada, que significa o espaço físico (arquitetônico) pode proporcionar um acolhimento atencioso e humanizado, tanto para os trabalhadores e profissionais de saúde, quanto para os pacientes (Brasil, 2008).

A assistência é prestada de uma forma direcionada, visando realizar as condutas pertinentes de forma precisa, adequada e direta ao exame físico no paciente com úlcera venosa. Contribuindo e garantindo um tratamento eficaz e de qualidade (Lemos; Soares; Dantas, 2017).

O cuidado de pacientes com úlcera venosa na atenção básica deve levar em consideração, além dos aspectos intrínsecos e individuais da pessoa, as características da comunidade, que envolve o conviver e o uso das redes de apoio local. Ao identificar essas questões e os diferentes cenários nos quais a pessoa com úlcera venosa está inserida, torna-se mais fácil a compreensão de suas particularidades e assim planejar de forma adequada o atendimento, ora na unidade básica de saúde ora em domicílio, a fim de facilitar a adesão ao tratamento e otimizar o processo de cicatrização (Garcia, 2016; Robaina, 2016).

As atividades desenvolvidas são respaldadas por leis, decretos, resoluções e pelo código de ética que rege a profissão, favorecendo o raciocínio clínico e destacando as atividades privativas da categoria. Além disso, há necessidade de capacitações, buscando a prática do cuidado continuado e integral (Cofen, 2009; 2018).

O cuidado de feridas é atribuído ao enfermeiro legalmente pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem 567/2018. Esse profissional sabe realizar consulta

de Enfermagem, prescrever e executar curativo em todos os tipos de feridas em pacientes sob seus cuidados, coordenar e supervisionar a equipe de Enfermagem na prevenção e cuidados de feridas, monitora também o registro da evolução da ferida, entre outras atribuições e assim, todo tratamento dispensado às pessoas nas salas de curativo deve ser coordenado mediante a prescrição do enfermeiro (Cofen, 2018).

O enfermeiro além de atuar na prevenção, avaliação e tratamento de feridas, realizam o monitoramento da evolução da ferida durante as trocas dos curativos o que é exigido conhecimento técnico-científico especializado no cuidado a pessoa que possui alguma ferida (Girondi *et al.*, 2018; Joaquim *et al.*, 2016). O tratamento de feridas inova cada vez mais com o desenvolvimento de novos produtos no mercado e as técnicas se aprimoram a cada dia, desta forma é relevante que os profissionais, principalmente da enfermagem, realizem cursos de capacitação e atualização que direcionem e incrementem nos planos de assistência de cada paciente (Souza, *et al.*, 2020).

O enfermeiro, por ser o profissional que está diretamente ligado ao cuidado da comunidade e à família de pacientes com doenças crônicas, deve promover momentos de educação e buscar o uso de tecnologias educativas, ajudando a difusão de informações para o controle dos riscos, através de atividades individuais e em grupos, utilizando folders, panfletos, cartazes ou vídeos (Menezes *et al.*, 2016; Feitosa *et al.*, 2017)

É fundamental que o enfermeiro também realize a orientação à pessoa e esclareça a importância da continuidade dos cuidados, esclarecendo sobre as dúvidas a respeito do tratamento, para que possa seguir as orientações e tenha melhor adesão ao tratamento. É necessário que todas as informações sejam documentadas com o intuito de contribuir na tomada de decisão terapêutica que determinará as intervenções mais convenientes à cicatrização e auxiliará na avaliação dos resultados (Mota *et al.*, 2017).

Há um déficit de conhecimento acerca da assistência de enfermagem ao paciente com feridas no âmbito da atenção primária, pois a maioria dos técnicos de enfermagem apresentam dificuldades em prestar uma assistência direcionada, o que compromete a qualidade da assistência prestada (Caetano, 2017). O técnico que atua diretamente nos cuidados, deve participar de capacitações, garantindo a sua atualização gerando boas práticas no seu processo de trabalho (Cofen, 2014).

Dentro deste cenário, além da enfermagem ser a profissão com domínio para o cuidado de feridas crônicas como a UV, também deve estar preparada para atuar nos demais aspectos de vida que foram afetados, fornecendo um cuidado integral, em consonância com as políticas de saúde do país (Santos *et al.*, 2017).

Uma das características da enfermagem é a capacidade de planejar novas abordagens no tratamento da pessoa com feridas de pele, adquirindo novos conceitos e conhecimentos que servirão de alicerce para tecnologias, pautados nas experiências que foram agregadas no decorrer da prática do enfermeiro e da equipe de enfermagem (Grasse *et al.*, 2018).

A falta de experiência e capacitação dificulta a assistência adequada. É essencial a implementação de recursos que visem uma educação continuada a qual elabore estratégias e desenvolva ações de treinamento contínuo, para maior segurança no processo de avaliação e tratamento de feridas, e, assim, sejam alcançadas a efetividade do tratamento e a cicatrização de lesões em menor tempo possível (Carter; Hanna; Warry, 2016; Mazzo *et al.*, 2018)

O conhecimento técnico e científico torna-se um grande aliado na assistência de acordo com Nobrega e Cruz (2017), dada o seu encargo de sensibilizar o paciente a seguir orientações, sanar dúvidas e a importância dos cuidados no processo de tratamento. Esse fato possibilita uma maior adesão, pois as recidivas ocorrem porque a pessoa com úlcera venosa não adere às medidas preventivas.

É fundamental que o enfermeiro que se dedica a tratar feridas compreenda as etapas e ajuste o tratamento de acordo cada tipo de ferida, tenha conhecimento amplo dos materiais que serão utilizados no tratamento, da sua disponibilidade no mercado assim como a fisiologia da cicatrização (Silva *et al.*, 2021). A escolha adequada das terapias tópicas e a utilização de coberturas com agentes analgésicos possuem impacto significativo no tratamento das úlceras venosas (Vieira *et al.*, 2021). Ressaltando que a evolução das feridas está interligada aos fatores intrínsecos do paciente tão quanto a assistência que a ele será prestada (Ribeiro *et al.*, 2019).

A cronicidade da ferida também está relacionada ao conhecimento insuficiente das profissionais de saúde atuantes na APS sobre o problema e por isso com dificuldade de ofertar assistência apropriada (Adderley; Thompson, 2017). Visto isso, é imprescindível que tenha habilidades quanto a: realizar e ter conhecimento das ferramentas para uma avaliação minuciosa dos aspectos que interferem no processo de cicatrização, estabelecer a causa subjacente e identificar barreiras (fisiopatologia

e fatores de risco), entre elas as doenças de base, aspectos nutricionais, infecciosos, medicamentos, educativos, sobre os tipos de desbridamento e manter os níveis adequados de umidade com seleção de um curativo apropriado.

É necessário possuir informações sobre os custos decorrentes dos cuidados de enfermagem no tratamento de feridas a fim de direcionar o uso racional de recursos escassos com eficiência, contribuindo efetivamente com o gerenciamento dos custos (Lima *et al.*, 2016), além de traçar o resultado desejado, implementar um tratamento local da ferida e acompanhar e reavaliar (Atkin *et al.*, 2019; Cavassan *et al.*, 2019).

Para uma assistência adequada, os cuidados às pessoas com úlceras venosas necessitam serem adotados com habilidade técnica e conhecimentos específicos da equipe de enfermagem incluindo o diagnóstico precoce, assistidos por protocolos institucionais, bem como estarem em harmonia com equipe multiprofissional e articulada entre os diferentes níveis da assistência à saúde, com a participação efetiva do paciente e seus familiares (Bandeira *et al.*, 2018).

Para determinar o tratamento adequado das UV, a avaliação inicial deve ocorrer considerando características, como a localização, dimensão, profundidade, extensão, presença de tecido necrótico e/ou granulação, características do exsudato, volume, cor e odor, como também a presença sugestiva de microrganismos. Quanto aos fatores sistêmicos, considerar a doença de base, as comorbidades, o estado nutricional, medicamentos em uso, tratamento associado, idade, situação social, dentre outros (Silveira; Oliveira; Andrade, 2017).

A avaliação e a documentação sobre a assistência de enfermagem para pacientes com UV precisam ser confiáveis para que os profissionais de saúde façam uma análise melhor, identificando com mais precocidade aquelas que apresentam risco da não cicatrização da ferida, o que é crucial não somente para o paciente, mas para um todo (Foltynski, 2018).

A indicação da cobertura tópica adequada para cada tipo de ferida pode contribuir para o processo cicatricial, evitando complicações tardias, como sepses de partes moles e até mesmo amputação. Além da melhora do paciente, a prescrição e a aplicação correta das coberturas tópicas contribuem para um tratamento rápido e eficaz (Caveião *et al.*, 2018).

Recomendam-se subsídios que refinem as ações de cuidar por meio do diálogo contínuo, acolhimento, dirimindo dúvidas e contribuindo com esclarecimentos que alicercem a autonomia e autoestima dos pacientes (Joaquim *et al.*, 2020). O

tratamento do paciente com UV quando realizado de acordo com as evidências científicas, utilizando coberturas tópicas avançadas e terapias de contenção ou compressão, diminui os custos em até sete vezes. Há ainda o retorno mais breve do doente ao trabalho, visto que o período da terapêutica é menor (Cortez *et al.*, 2019).

Dentre as possíveis terapias para as UV, têm-se as compressivas elásticas ou inelásticas, sendo que, dentre as inelásticas a bota de Unna é a mais utilizada. Tal alternativa é indicada apenas para úlceras de origem venosa, devido ao paciente não poder estar na condição de acamado ou ser cadeirante, pois a deambulação é essencial para a correta ação dos produtos e soluções que são ofertados pelo tratamento com a bota de Unna, visto que, as ataduras inelásticas provocam alta pressão, com a contração muscular no momento da deambulação e pequena pressão ao repouso. Sendo assim, é fundamental que o paciente prossiga com suas atividades cotidianas como as laborais e ou realizar caminhadas leves quando estiver em uso da bota para efetivar a atuação do produto (Cardoso *et al.*, 2018)

O tratamento clínico é definido na realização de curativo, prescrição de dieta que favoreça à cicatrização, uso de antibioticoterapia no caso de infecção, nas orientações quanto à importância do repouso e da elevação do membro afetado, uso de meias de compressão, para evitar recidivas, após a cura da ferida, além do autocuidado. Mesmo após a cicatrização, o indivíduo deve ser incentivado a manter vínculo com a unidade de saúde com a finalidade de ser acompanhado periodicamente quanto à prevenção de recidivas (Cruz; Carvalho; Melo, 2017).

A participação da família nos cuidados à pessoa com UV pode repercutir na redução das recidivas. O conhecimento da realidade dos familiares de pessoas com UV pode propiciar melhor condução no planejamento da assistência de enfermagem, de forma a integrá-los no processo terapêutico (Ferreira *et al.*, 2020). A família desempenha papel indispensável, uma vez que o familiar organiza e participa de consultas médicas, nas tomadas de decisões de tratamento, coordenam cuidados e serviços, ajudam com tarefas diárias.

Ao se envolverem na rotina de cuidados, os cuidadores e/ou familiares encontram uma prática incessante, repetitiva e desgastante, pois se deparam com tarefas nunca desempenhadas anteriormente, e que exigem recursos físicos, psíquicos, sociais, intelectuais e financeiros. Com isso, podem surgir sentimentos contraditórios, que são frequentes nos cuidadores (Schultz *et al.*, 2019).

Nesse contexto, a APS é uma articuladora essencial na prestação de cuidados, pois é a partir dela que o paciente com UV recebe atenção integral desde assistência básica até o encaminhamento ao especialista, que geralmente encontra-se no hospital de referência (De almeida *et al.*, 2020; Bernatchez; Eysaman; Weir, 2021).

3.4 FLUXOGRAMA E ACOLHIMENTO COMO TECNOLOGIA NA SAÚDE

O avanço da tecnologia no último século tem acelerado de forma progressiva as transformações sociais, culturais e econômicas da sociedade. A pós-modernidade exige cada vez mais das organizações um alto grau de tecnologia e inovação, desta forma novos produtos e serviços chegam ao mercado e outros ficam obsoletos. Essa mudança alcança todas as áreas, inclusive a área da saúde e exige que os profissionais busquem conhecimento, aprimorem suas atividades laborais e acompanhem o crescimento tecnológico (Silva, A. *et al.*, 2019).

As UBS são consideradas ambientes de educação, ensino em serviço, formação de recursos humanos, pesquisa, inovação e avaliação tecnológica para a Rede de Assistência à Saúde (RAS) (Brasil, 2017).

Diante de relevantes avanços tecnológicos em diversas áreas do segmento, faz-se necessário o aprofundamento das pesquisas, investimento e gerenciamento, de forma a garantir a aplicação de novas tecnologias eficazes para o cumprimento das normas jurídicas que garantem o direito fundamental à saúde (Hirata; Fachin, 2021). O atendimento das necessidades básicas estabelece a garantia ao direito fundamental, dado que com tais direitos básicos, o ser humano é capaz de viver uma vida digna e não apenas sobreviver às margens da sociedade.

Nesse sentido, buscando garantir o princípio da integralidade, e de forma a incorporar a utilização de tecnologias que demonstrem eficácia e segurança e que cujos benefícios sejam superiores a seus danos e riscos, em 2009 foi publicada a Portaria nº 2.690, que implementou, no contexto do SUS, a Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde (Brasil, 2009; Brasil, 2010).

Consideram-se tecnologias em saúde os medicamentos, equipamentos e procedimentos técnicos, os sistemas organizacionais, educacionais, informacionais, e de suporte e os programas e protocolos assistenciais por intermédio dos quais a atenção e os cuidados com a saúde são prestados à população (Brasil, 2005). O cuidado de enfermagem é cercado pelo uso de tecnologias, sejam elas leves, leve

duras ou duras, que buscam auxiliar o profissional enfermeiro a prestar um cuidado integral ao paciente, aliando a teoria à prática assistencial (Duarte *et al.*, 2019; Silva, J. *et al.*, 2018).

O conceito de tecnologias para o cuidado amplia-se para além de maquinários e dispositivos, diz respeito a tudo que é usado como instrumento para levar o cuidado, a outras pessoas. A coleção de conhecimentos que o profissional possui, a maneira como ele interage com o paciente, bem como as estratégias utilizadas na instrumentalização do cuidado também são considerados tecnologias do cuidado em saúde (Grabois; Mendes Júnior; Oliveira, 2021).

O objetivo da assistência ao paciente que tem uma ferida crônica como a UV é a promoção de sua cicatrização, prevenção de complicações, promoção do autocuidado e redução dos casos de recidiva das feridas (Shoji *et al.*, 2017; Pires; Oliveira; Cruz, 2016).

A utilização de instrumentos assistenciais no cuidado das úlceras venosas se mostra como substancial aliado na APS. Existem diversas opções terapêuticas, que abrangem terapias tópicas, compressivas e cirúrgicas, assim faz se a necessidade de diretrizes clínicas que norteiam a prática.

Diante dos campos de atuação do enfermeiro, podemos notar a relevância dessa operacionalização de tecnologias associada ao cuidado de pacientes com feridas crônicas, pois o enfermeiro é respaldado pela Resolução COFEN 567/2018 que aprova e institui o cuidado às feridas, independência para abertura de clínicas de prevenção e cuidados à ferida, compreender e fiscalizar o cumprimento das normas, entre outros (COFEN, 2018).

O cuidado de enfermagem para pacientes que tem UV deve estar vigente desde o diagnóstico médico e da avaliação de enfermagem até posteriormente à cicatrização da ferida e conseqüente alta, compreendendo a observação dos sinais clínicos e das complicações. A escolha dos curativos com base nos custos e na clínica do paciente tem como objetivo promover uma cicatrização adequada e do mesmo modo, a realização de ações como orientação do paciente na tentativa de reduzir os fatores de risco, prevenir futuras complicações e recidivas, promovendo a saúde para melhoria na qualidade de vida do paciente com úlcera venosa (Teixeira *et al.*, 2019).

É incluída também a terapia compressiva que requer a implementação de compressão externa que facilite o retorno venoso, a terapia tópica que requisita o uso de coberturas tópicas capazes de remover tecidos desvitalizados, absorver o

exsudato e criar um ambiente propício para cicatrização. Também está envolvido nas condutas, o uso de antibióticos, medidas complementares como repouso e caminhada, ações que evitem a recidiva da ferida, como o uso de meias elásticas compressivas e se necessário, uma intervenção cirúrgica para o reparo da anormalidade venosa (Nobrega; Cruz, 2017).

Um dos complicadores para os pacientes com UV é o acesso aos profissionais especialistas no tratamento da ferida. Como o atendimento especializado é um desafio aos gestores públicos devido a demanda elevada de pacientes e número reduzido de especialistas, o desenvolvimento e a implementação de instrumentos para direcionar a assistência pode auxiliar na padronização das condutas profissionais de acordo com as recomendações da literatura (Costa *et al.*, 2017).

O conhecimento e habilidades dos enfermeiros são centrais para o sucesso de intervenções relacionadas ao fluxo de pacientes, melhorando a eficiência dos processos existentes e possivelmente a um custo muito mais baixo para melhoria de fluxos (Sharma; Rafferty; Boiko, 2020)

A equipe de enfermagem deve ter conhecimento para acompanhar a evolução da úlcera venosa. A aplicação da cobertura tópica e controle de exsudato adequado, de acordo com cada caso, é necessária para alcançar a cura e desse modo melhorar a qualidade de vida e autoestima. A assistência de enfermagem ao paciente com úlcera venosa deve ser elencada no acolhimento, com tecnologia de cuidado leve, que visa estabelecer o vínculo como estratégia aos pacientes com úlcera venosa (Joaquim *et al.*, 2019).

As concepções sobre o acolhimento abarcam diferentes significados convergentes para uma compreensão na perspectiva da integralidade do cuidado e do conceito ampliado de saúde. Assim, o acolhimento deve ser transversal ao desenvolvimento de ações de promoção, prevenção, reabilitação e cura, ressignificando-o como um instrumento de vigilância em saúde no SUS sob o paradigma da produção social da saúde (Silva, T. *et al.*, 2018). A implantação do acolhimento pode não significar efetivamente a reorientação das práticas de cuidado com centralidade no paciente, mas apenas uma organização de triagem (Silva, L. *et al.*, 2019).

O principal eixo da Atenção Primária à Saúde (APS) é a Estratégia de Saúde da Família (ESF), e esta é incumbida de realizar acolhimento a toda a população usuária do serviço, e é responsável pelo atendimento de todas as suas necessidades.

O acolhimento, portanto, configura-se como uma ferramenta iminente de consolidação do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS) (Cunha, 2015). Segundo o Caderno 28 da Atenção Básica, “o acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários” (Brasil, 2013, p. 19).

O caderno da Atenção Básica de nº 28 corresponde ao acolhimento à demanda espontânea e as queixas mais comuns no primeiro nível de atenção à saúde, é uma publicação do Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção à Saúde e Departamento de Atenção Básica. Essa é a 1ª edição, volume 2, publicada em 2013, com 292 páginas e dois mil exemplares. É acessível em meio eletrônico, pela Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. O caderno apresenta duas edições, na primeira constam a introdução e as queixas comuns no atendimento à demanda espontânea; e na segunda o atendimento para urgência/emergência. Este caderno tem como objetivo, auxiliar as equipes de saúde e a gestão, na análise e na intervenção das situações mais comuns dos usuários que buscam a Unidade Básica de Saúde. Sendo assim, foi utilizado o entendimento clínico e epidemiológico, levando em consideração os riscos e vulnerabilidade dos usuários (Melo *et al.*, 2022).

A ausência do acolhimento, torna impossível a avaliação de saúde do usuário, de maneira que impossibilita também, traçar as linhas de cuidado para as suas demandas, uma vez que no acolhimento, investiga-se a situação de saúde deste usuário e elencam-se suas condições, por meio da comunicação entre profissional e paciente (Santos; Nunes, 2023).

Ao acolher a demanda espontânea nas UBS significa compreender uma diversidade de queixas e relatos dos mais simples aos mais complexos, todos, porém com sua importância e atenção clínica eficaz a ser praticada pela equipe multiprofissional, que deve ser desde a recepção; priorizando a realização da ficha de atendimento conforme a rotina que se apresentar naquele momento: por idade, gestante, dor intensa e outros. Continuando pelo atendimento do técnico de enfermagem que irá realizar a triagem clínica: ouvir relato e queixas do paciente, verificar os sinais vitais: Pressão arterial, Glicemia capilar, temperatura, oximetria, frequência cardíaca e frequência respiratória (Melo *et al.*, 2022).

A partir dos resultados da triagem os usuários são direcionados para os atendimentos de rotina, eletivos, para consulta médica ou de enfermagem priorizando sempre os de urgência. Recomenda-se a leitura do caderno para todos os

profissionais de saúde, estudantes, gestores e aqueles que atuam nos níveis de atenção à saúde (Melo *et al.*, 2022).

A integralidade da assistência configura-se como preocupação especial das equipes de saúde em relação às pessoas. O planejamento e a organização do processo de trabalho nas equipes de saúde visam garantir o cumprimento das diretrizes da atenção primária à saúde. Para a garantia da integralidade da assistência no âmbito da APS, são utilizadas estratégias e ferramentas para analisar o desenvolvimento das atividades como os fluxogramas. Tais instrumentos mostram os processos de trabalho desenvolvidos nos serviços de saúde, vinculam ações e viabilizam a identificação das fragilidades no funcionamento destes serviços, a fim de buscar soluções e melhores questionamentos (Tabile *et al.*, 2015).

Quando não há estabelecimento de vínculo entre os profissionais e pacientes, e quando há falhas existentes nas relações interpessoais, podem ser interpretados como desvalorização dos preceitos da humanização da assistência. É necessário discutir a melhor forma de estabelecer um fluxo de atendimento resolutivo, mantendo o foco nas necessidades do paciente e levando em consideração o perfil do atendimento da unidade e a realidade gerencial de cada instituição (Oliveira, J. L. C. *et al.*, 2017).

Segundo Silva e Silvino (2018) a estrutura do fluxograma segue um conjunto de símbolos que representam as etapas do processo, as pessoas, a sequência das ações e a circulação dos dados e dos documentos, evidenciando origem, processo e destino da informação.

O fluxograma consiste em uma técnica de representação gráfica que se utiliza símbolos previamente convencionados, permitindo a descrição clara e precisa de determinado fluxo ou de um processo, bem como sua análise e redesenho (Pimenta *et al.*, 2015). São ferramentas de gestão permitindo a descrição clara e precisa de determinado fluxo ou de um processo, bem como sua análise e redesenho (Azevedo, 2016).

Para a elaboração do fluxograma, consideram-se quatro símbolos: oval; retângulo; losango; e a seta fina e contínua. O símbolo oval tem o significado terminal ou terminador e representa início, parada ou fim do processo; o retângulo tem significado de operação/processo e representa ação; o losango, com significado de ponto de decisão, escolha de alternativas; e a seta fina e contínua, utilizada para indicar o sentido do fluxo de documentos e processos (Silva; Silvino, 2018).

As tecnologias leves são a base para o início e fortalecimento das relações entre profissionais e pessoas que buscam os serviços de saúde principalmente na atenção primária, fazem parte da rotina de atendimento nos serviços de saúde e conseqüentemente refletem no tratamento. O uso dessas ferramentas contribui para a produção do cuidado humanizado em todos os níveis de atenção (Groskopf; Marquetti, 2017). Assim, reforça-se a ideia de que é preciso discutir a melhor forma de estabelecer um fluxo de atendimento resolutivo, mantendo o foco nas necessidades do paciente e levando em consideração o perfil do atendimento da unidade e a realidade gerencial de cada instituição (Oliveira, J. L. C. de *et al.*, 2017).

Ao padronizar e melhorar os processos relacionados ao fluxo, os pacientes têm condições de percorrer pelo sistema de maneira mais eficiente e segura e a equipe consegue aprimorar a avaliação e cuidado dos pacientes (Berg; Weightman; Druga, 2020).

A ferramenta já é conhecida nos serviços de saúde, útil para ilustrar e descrever o caminho que o paciente deve percorrer ao procurar um serviço ofertado pela UBS. Desta forma, serve como instrumento norteador e padroniza a organização dos atendimentos reverenciando ao princípio da equidade. Ela contém os serviços essenciais ofertados na unidade e respeita as atribuições de cada categoria profissional que integra a equipe (Minayo, 2012).

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo metodológico compreendido como capaz de subvencionar a elevação do conhecimento a partir da busca pela melhor forma de mensurar um fenômeno por instrumentos, por meio da coleta e análise de dados usando questionários, escalas, adaptações de materiais previamente elaborados, no qual se buscam métodos de obtenção, formas de organização de instrumentos de pesquisa (Lacerda; Ribeiro; Costenaro, 2018).

No estudo metodológico o pesquisador tem como meta a elaboração de um instrumento confiável, preciso e utilizável que possa ser empregado por outros pesquisadores e outras pessoas. Esse estudo cabe a qualquer disciplina científica, lidando com fenômenos complexos como o comportamento ou a saúde dos

indivíduos, tal qual ocorre na pesquisa de enfermagem (Polit, 2011) e para sua realização, optou-se por seguir a lógica do Design Instrucional.

O Design Instrucional (DI) é ação sistemática na qual, a partir de situações conhecidas, se identifica um problema que se torna uma base para o desenvolvimento, implementação e avaliação de uma solução (Filatro; Cairo, 2015). Esse tipo de pesquisa é considerado uma estratégia que utiliza de maneira sistemática os conhecimentos existentes para elaboração de uma nova intervenção ou melhora significativa de uma intervenção existente, ou ainda, elabora ou melhora um instrumento, um dispositivo ou um método de mediação (Mantovani *et. al.*, 2018).

O DI trabalha com atividades que objetivam definir uma necessidade de ensino e aprendizagem, identificar os atores sociais, bem como definir fatores que possam contribuir ou dificultar as ações e, com base neste cenário, apresentar as possíveis soluções para o problema. Ele consiste no desenho de propostas educacionais que visem atender a necessidades distintas através da elaboração de recursos didáticos que apoiem o trabalho pedagógico. Neste sentido, a ação de educar/capacitar a equipe de enfermagem se aproxima do DI, pois é uma prática gerencial que contribui para facilitar a aquisição de saber, requalificação profissional e capacidade de auto-organização de acordo com o contexto de atuação (Mantovani *et. al.*, 2018).

O estudo seguiu as etapas do Design Instrucional Contextualizado (DIC) que se caracteriza em quatro etapas: análise, design e desenvolvimento, implementação e avaliação (Nishida; Isotani; Silva, 2020).

I) Análise: Esta etapa requer o levantamento de estudos e objetivos a serem alcançados, assim tivemos duas fases: a primeira fase que correspondeu à revisão narrativa e a segunda à entrevista com os profissionais. Nesta etapa, a da entrevista, foram identificadas as necessidades por meio de um questionário semiestruturado, a fim de definir o diagnóstico dos conhecimentos, habilidades e delimitação do problema a ser solucionado.

II) Design e Desenvolvimento: O Design define as estratégias que são utilizadas para alcançar os objetivos e solucionar o problema encontrado na etapa de análise. O Desenvolvimento é uma fase de transição do planejamento para a construção do instrumento. Nesta etapa, após o levantamento da revisão narrativa e apreciação dos dados referentes às entrevistas, ocorreu o planejamento e foi iniciada a elaboração do instrumento, com produção e adaptação de conteúdos didáticos resultando no início da construção do fluxograma.

III) Implementação: Envolve a concretização de todos os elementos levantados nas fases anteriores. Os participantes foram convidados para uma reunião, durante a qual ocorreu a implementação de um Procedimento Operacional Padrão (POP) de feridas e coberturas, juntamente com capacitação expositiva dialogada sobre as principais coberturas disponibilizadas pelo município.

IV) Avaliação: Ela é essencial, pois permite a revisão e readequação do planejamento, além de oferecer reflexões sobre a efetividade. Os avaliadores do fluxograma foram os participantes da entrevista, e a entrevista foi realizada através de um questionário de avaliação, enviado via *google forms* (Nishida; Isotani; Silva, 2020).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido em Ji Paraná, Rondônia, que é a segunda maior cidade do estado de Rondônia localizada na área central rondoniense. De acordo com Censo demográfico, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010, a cidade possui 6.896,649 km² de área territorial e população estimada de 131.026 habitantes. O seu Índice de Desenvolvimento Humano Municipal é 0,714 e o Produto Interno Bruto per capita em 2019 foi R\$ 29.332,41 (IBGE, 2021).

O município possui 12 UBS, contam com 30 enfermeiros lotados, as equipes de trabalho são multidisciplinares, contando com médicos, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS), e ainda recebem o apoio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), no qual são ofertados serviços de fisioterapeuta, nutricionista, psicóloga, fonoaudiólogo, e assistente social. Cada equipe é responsável por cerca de 3000 pessoas. Somente três equipes dispõem de equipe de saúde bucal com dentistas e técnicos de saúde bucal. A área de cobertura de ESF encontra-se em torno de 85%, as equipes proporcionam diversos tipos de atendimentos, como pré-natal, consulta puerperal, coleta de preventivo, consultas de enfermagem, triagem neonatal e, sobretudo, os curativos em úlceras venosas. Em nossas UBS dispõem de uma sala de curativo, com maca, bancada de mármore e pia.

As equipes trabalham em horário integral (40 horas) dividido em atendimento nos consultórios, visitas domiciliares, atividades de Educação Permanente e atividades extramuros, de segunda a quinta – feira das 7h30 às 11h30 e das 13h30 às 17h30h e nas sextas feiras das 7h30 às 13h30. O município não possui uma política

de Educação Permanente implantada, as ações de Educação Permanente são desempenhadas pelo próprio DAB.

A demanda de pessoas com necessidades de realização de curativos em feridas crônicas é desconhecida pelo enfermeiro, principalmente sobre a pessoa com UV, havendo sobrecarga de trabalho, ausência de interesse de alguns profissionais, escassez de coberturas tópicas adequadas e acompanhamento inadequado nas UBS, pois não há um fluxo de atendimento para esse público, sendo somente o técnico de enfermagem responsabilizado pelos atendimentos.

4.3 OPERACIONALIZAÇÃO DO ESTUDO

O estudo foi realizado e descrito conforme os passos do Design Instrucional Contextualizado (DIC). A seguir, no sentido de operacionalizar o estudo metodológico estão relatadas detalhadamente cada etapa do DIC.

Etapa I – Análise

Primeira Fase: Revisão Narrativa

Esta etapa foi desenvolvida por meio da revisão narrativa, a fim de buscar referências que contribuíssem para a elaboração do fluxograma de acolhimento à pessoa com úlcera venosa. Tal revisão foi realizada para a seleção dos conteúdos cientificamente comprovados que compuseram o protocolo de revisão narrativa apresentado (ANEXO 3).

Para Batista e Kumada (2021) a revisão narrativa dá a importância em fornecer sínteses narrativas, que permitem compilar conteúdos de diferentes obras, sem o compromisso de descrever critérios de coleta e seleção das obras incluídas, somente descrever as informações encontradas. São, sucintamente, análises de literaturas publicadas em livros, artigos de revista impressa ou digitais, baseadas na interpretação e análise crítica do autor.

A revisão narrativa compreendeu as seis etapas: 1. Escolha do tema; 2. Busca na literatura; 3. Seleção de fontes; 4. Leitura transversal; 5. Redação e; 6. Referências. Nota-se que a revisão narrativa pode descrever todas as pesquisas realizadas com fontes bibliográficas (Sousa *et al.*, 2018).

Segunda fase: entrevista com os profissionais

A coleta de dados foi consolidada em cinco processos: inicialmente, a entrevista com os profissionais de saúde foi efetivada com base em questionário semiestruturado com perguntas abertas sobre o contexto onde se realiza o cuidado para a pessoa com úlcera venosa (APÊNDICE A).

Com a anuência do gestor e assinatura da Declaração de Ciência e Anuência da Instituição (APÊNDICE B), e aprovação da pesquisa pelo CEP, foi possível utilizar o momento de uma reunião convocatória para todos os enfermeiros, para presencialmente estarem na Secretária de Saúde de Ji Paraná juntamente com o DAB. Esta ocorreu no dia 26 de abril de 2023, e foi oportunizada a apresentação do projeto e convite para participação dos presentes na reunião, neste momento também foi informado que seria um participante de cada UBS, podendo ser um enfermeiro ou um técnico de enfermagem. O critério para inclusão foi o de estar atuando na UBS e o de exclusão foi o de estar afastado por motivo de férias, atestado ou de licença saúde.

Posteriormente, foi efetuado contato com os profissionais de cada UBS de Ji Paraná, município de RO, através de um aplicativo de mensagens instantâneas conectado à internet (*whatsapp*), reforçando o convite para participar da pesquisa por meio de uma entrevista, assim sendo programado com aqueles que aceitaram participar do estudo, o local e horário para realização da entrevista. O ambiente da entrevista foi o local de trabalho, em cada UBS na cidade de Ji Paraná, por ser um ambiente de fácil acesso e estar disponível pela instituição de trabalho na qual os participantes estão vinculados.

Optou-se em realizar entrevista semiestruturada, com 12 profissionais, com a média de sete minutos, na qual os pesquisadores utilizam tópicos para guiar o processo de entrevista, para garantir a coleta de relatos dos participantes sobre os fenômenos estudados, intercalando entre questões formuladas previamente, e outras formuladas e orientadas de acordo com as respostas iniciais permitindo que o entrevistado discorra livremente, sem que haja influência da visão dos pesquisadores. Os temas da entrevista foram elaborados com base na revisão narrativa buscando evidenciar o conhecimento da equipe de enfermagem em termos de saber e fazer no manejo da pessoa com úlcera venosa. As entrevistas foram áudio gravadas,

realizadas no mês de maio de 2023. A técnica de coleta de dados adotada possibilitou incentivar o entrevistado a relatar a sua percepção sobre o estudo, sem limitar o discurso à pergunta inicial.

O conteúdo da entrevista abrangeu dados sócios demográficos como: idade, sexo, dados sobre a formação e experiência; e informações para conhecer a experiência e elementos para subsidiar o fluxo de atendimento a pessoas com úlcera venosa, tais como: tempo de atuação, avaliação do atendimento prestado, abordagem da pessoa com úlcera venosa, sugestões para melhoria do serviço, dentre outros.

Os participantes receberam previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conforme (APÊNDICE C) e a partir da anuência em participar no estudo, cujo preenchimento a pesquisadora estava presente para esclarecer eventuais dúvidas, foi iniciada a entrevista. O período de realização das entrevistas durou oito dias.

4.3.1 Análise dos dados

A análise dos dados foi organizada a partir do resultado dos questionários utilizados na entrevista para a pesquisa, de acordo com análise de conteúdo, Minayo *et al* (2014).

Na **primeira fase**, a Pré - análise, teve seu início desde a primeira entrevista com os profissionais, que ocorreu em horário agendado, com a utilização de gravador de voz, ocorrendo depois a transcrição da entrevista e a pré-organização dos dados, armazenando-os em um programa de edição de textos (Microsoft Word), no qual foi organizado e lido de forma exaustiva, ocorrendo formação e reformulação de hipóteses, objetivos e indagações iniciais. Também nesta etapa foram determinadas as unidades de registro, os recortes, a modalidade de codificação e os conceitos mais gerais que orientam a análise;

Na **segunda fase**, a Exploração do material, após a transcrição das respostas, este corpus foi devolvido para o entrevistado ler e decidir se concordava ou não com o que estava escrito. Operação de codificação, classificação e agregação de dados, escolhendo as categorias teóricas ou empíricas que comandaram a especificação dos temas; as pesquisadoras entraram em contato direto com o conteúdo coletado de forma a determinar a unidade de registro, de contexto, recortes, categorização e codificação que orientaram a compreensão e interpretação do material. Considerando

que são expressões ou palavras significativas que reduzem o texto em significados semelhantes, que foram identificados pela letra P, seguido de um número arábico, por exemplo: P1, P2 até P12.

A **terceira Fase**, o Tratamento dos resultados se voltou para a interpretação dos dados já categorizados, no qual foram selecionadas as falas significativas, de acordo com embasamento teórico, realização de inferências e interpretações inter-relacionando com as questões teóricas propostas, dos quais originaram os temas e as categorias. Sendo assim, a decodificação das respostas, com o reconhecimento dos núcleos de sentido sustenta a construção das categorias para em seguida realizar a discussão.

Etapa II - Design e desenvolvimento

O Design define as estratégias que serão utilizadas para alcançar os objetivos e solucionar o problema encontrado na etapa de análise. O Desenvolvimento é uma fase de transição do planejamento para a construção (NISHIDA; ISOTANI; SILVA, 2020). Nesta etapa, após o levantamento da revisão narrativa e apreciação dos dados referentes às entrevistas, ocorreu o planejamento e foi iniciado um esboço do instrumento, com produção e adaptação de conteúdos didáticos resultando no fluxograma para readequar o fluxo de atendimento à pessoa com úlcera venosa na APS, no sentido de organizá-lo em uma sequência lógica para seguimento que sirva de guia à equipe de enfermagem.

Etapa III – Implementação

Envolve a concretização de todos os elementos levantados nas fases anteriores (Nishida; Isotani; Silva, 2020).

Duas atividades contribuíram para a implementação do fluxograma, a primeira foi que paralelamente ao movimento gerado pelo presente estudo, houve a organização de um POP de feridas e coberturas elaborado pelo DAB/Ji Paraná, tendo como autores a direção do departamento e quatro enfermeiros responsáveis técnicos.

A segunda foi a organização de uma capacitação para os profissionais de enfermagem, pois não adiantaria ter o fluxo de atendimento e o enfermeiro não estar apto a avaliar a úlcera venosa e prescrever uma cobertura.

Sendo assim, esta reunião, organizada e realizada em parceria com a gestão do município, tendo como pauta a implementação do POP de feridas e coberturas e a uma capacitação expositiva dialogada sobre o tema, coberturas/curativos e úlcera venosa proferida pela pesquisadora.

A implementação do POP foi realizada por meio da apresentação do conteúdo em Power Point, projetado em um Data Show, com toda a estrutura do instrumento, sanada as dúvidas, explicado como interpretar a ferramenta e acordado que a impressão estaria disponível em todas as UBS.

A pesquisadora elaborou uma capacitação expositiva dialogada para o cuidado com pessoas com úlcera venosa, especialmente também sobre as principais coberturas disponibilizadas pelo município, por meio de uma apresentação em Power Point (APÊNDICE D), contendo um compilado de informações sobre a temática, cujo conteúdo foi construído a partir da revisão de literatura deste projeto. O evento aconteceu no laboratório de uma faculdade (ANEXO 4), aliada à utilização de elementos didáticos e exemplares de curativos disponíveis no município, medicamentos utilizados no tratamento de feridas, resolução de estudos de caso para auxílio na compreensão, houve também simulação de curativo em bonecos com feridas realísticas. Nesta ocasião estiveram reunidos os enfermeiros e técnicos de enfermagem, com o total de 61, de todas as UBS de Ji Paraná, momento propício para apresentação da sugestão do fluxograma construído com base na revisão narrativa e entrevistas e ouvir a opinião dos profissionais sobre como deveria ser o fluxo de atendimento na AB. Durante esta atividade, a Rede Tv local realizou uma entrevista para registro político do momento, no sentido de divulgar as ações da secretaria municipal de saúde.

Somando os 12 participantes da entrevista com mais 49 profissionais de todas as UBS, tivemos um total de 61 profissionais participando da capacitação dialogada, abrangendo 100% dos profissionais de enfermagem da AB, que foram divididos em quatro turmas, uma vez que em número menor de profissionais, a dedicação seja bem desenvolvida aos participantes. Acredita-se que a implementação do POP e a proposta de um fluxograma simultaneamente favorecem a capacitação para o cuidado com as pessoas com úlcera venosa.

A partir do desenvolvimento das estratégias de capacitação em feridas e apresentação do fluxograma, foi dado um prazo um mês de experimentação e

aplicação do fluxograma pelos profissionais que participaram destes momentos, conforme ciência e acordo com a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA).

Etapa IV – Avaliação

Compreende a avaliação pelos participantes, pretendendo obter opinião sobre a pertinência do instrumento e adequabilidade. Esta etapa é essencial para identificar o entendimento dos participantes, bem como se os objetivos foram alcançados (Nishida; Isotani; Silva, 2020).

Após o período de implementação do fluxograma, foi enviado um link via *google forms* para que os participantes da entrevista manifestassem a avaliação da sua utilização. Os avaliadores foram os mesmos participantes da primeira entrevista, realizada por meio de um questionário de avaliação adaptado de acordo com Costa, Domingues e Fonseca (2022) (APÊNDICE E), contendo 18 questões sobre a adequabilidade e a significância do instrumento. Esta avaliação teve o objetivo de avaliar a utilidade do fluxograma de acolhimento à pessoa com úlcera venosa, expressão sobre o método utilizado e se houve sugestões para melhorias.

Ao término do período de avaliação do fluxograma, a única contribuição foi de que há necessidade de materiais e medicamentos correspondentes ao curativo, cuja disponibilização não é do alcance das pesquisadoras.

Após aprovação pela banca de dissertação, será solicitado formalmente à chefia do DAB, autorização para divulgar o fluxograma a todos os profissionais de saúde que trabalham na APS, podendo ser disponibilizado em *Portable Document Format* (PDF) para impressão ou visualização pelo celular, para incentivar o acolhimento adequado à pessoa com úlcera venosa.

4.4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

Esta pesquisa seguiu os preceitos éticos que envolvem seres humanos, conforme a resolução 466 de 2012 do Conselho nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2013). Este trabalho está inserido no projeto intitulado “Fluxograma para acolhimento pelo técnico de enfermagem das pessoas com Úlceras Venosas na Atenção Primária à Saúde do município de Ji-Paraná”, sob o número de aprovação: 6.005.951; Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 66884423.6.0000.0121

(ANEXO 5) coordenado pela Prof.^a Dr.^a Lúcia Nazareth Amante. Portanto, foi solicitado autorização ao DAB de Ji Paraná, o qual foi aprovado (APÊNDICE B).

Após esse processo, os profissionais de enfermagem participantes do estudo, foram contatados pelo pesquisador principal para o recebimento oficial do convite para expor-lhes os objetivos do estudo como sendo o de registrar o conhecimento da equipe de enfermagem em termos de saber e fazer no manejo do indivíduo com úlcera venosa, que teve como referência as observações e as avaliações realizadas pela própria pesquisadora, com base no que havia na literatura acerca da temática, bem como os aspectos do TCLE, cujo preenchimento a pesquisadora teve de estar presente, com o objetivo de esclarecer eventuais dúvidas.

A inclusão dos participantes ocorreu apenas depois de aceite do TCLE (APÊNDICE F), garantindo a confidencialidade da identidade dos participantes, informações colhidas, liberdade de participar, como também deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízos ou sanções. As participações dos trabalhadores foram de forma voluntária, não havendo qualquer tipo de ressarcimento facultando-se aos participantes o direito de desistir do estudo em qualquer etapa em que ele se encontre. Foi garantido o anonimato e confidencialidade dos dados, que serão divulgados apenas em eventos ou publicações científicas.

Não houve ressarcimento para custear qualquer tipo de despesas tanto dos pesquisadores quanto dos participantes desta pesquisa. Quanto aos desconfortos, danos físicos e riscos inerentes a participação dos participantes nesta pesquisa, puderam estar relacionadas as questões de cansaço e impaciência em responder os itens do questionário. Foram assegurados seus direitos de acesso aos dados. Quanto aos benefícios, a pesquisa tem o intuito de fornecer aporte teórico e prático para os profissionais das UBS e melhorar a qualidade do atendimento a pessoas com úlcera venosa nestas unidades de saúde. De modo a preservar a identidade e o sigilo, garantidos nos procedimentos éticos da pesquisa, os participantes foram identificados com a letra P que se refere à palavra profissional seguido de números cardinais.

Como benefício destaca-se o desenvolvimento técnico científico do profissional, melhoria na qualidade da assistência prestada. O pesquisador assumiu o compromisso de arquivar os dados coletados confidencialmente pelo período de cinco anos após o término da pesquisa e posteriormente incinerá-los. Além disso, comprometeu-se a divulgar e repassar os resultados obtidos pelo estudo aos participantes sejam eles favoráveis ou não.

5 RESULTADOS

Os resultados estão apresentados na forma de manuscrito, seguindo a RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 46/2019/CPG, de 24 de junho de 2019 (ANEXO 6) em consonância à Instrução Normativa 01/PEN/2016, de 17 de agosto de 2016 (UFSC, 2016, p.1) que define os critérios para elaboração e o formato de apresentação dos trabalhos de conclusão do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem (Mestrado Profissional), da UFSC. Assim, apresentam-se neste capítulo um manuscrito e um produto:

5.1 MANUSCRITO I: Fluxograma de acolhimento para pessoas com úlcera venosa na atenção primária de Ji paraná: revisão narrativa

5.2 MANUSCRITO II – O conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca de úlcera venosa para construção de um fluxograma de acolhimento na cidade de Ji Paraná

5.3 PRODUTO: Fluxograma de acolhimento a pessoas com úlcera venosa na atenção primária de Ji Paraná

5.1 MANUSCRITO I: FLUXOGRAMA DE ACOLHIMENTO PARA PESSOAS COM ÚLCERA VENOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE JI PARANÁ: REVISÃO NARRATIVA

RESUMO

Introdução: O uso das tecnologias no exercício do trabalho facilita as ações tornando-as mais resolutivas. Os fluxogramas consistem em uma técnica de representação gráfica, nos quais são utilizados símbolos previamente convencionados, permitindo a descrição clara e precisa de um processo ou determinado fluxo, bem como sua análise e redesenho. **Objetivo:** Elencar os elementos que devem compor um fluxograma de acolhimento para pessoas com Úlceras Venosas na Atenção Primária à Saúde do município de Ji-Paraná. **Método:** Revisão narrativa que compreendeu seis etapas: 1. Escolha do tema; 2. Busca na literatura, 3. Seleção de fontes; 4. Leitura transversal; 5. Redação e; 6. Referências. A busca pelas referências foi realizada em livros, dissertações, teses, legislações, normativas vigentes brasileira, guidelines e protocolos nacionais/internacionais, os dados foram coletados no período de fevereiro a abril de 2023, em nove bases de dados, com auxílio de uma bibliotecária na recuperação dos materiais, foi realizada leitura minuciosa de cada estudo comparando resultados que pudesse relacionar referências e constituir o instrumento. **Resultados:** Foram encontrados 795 estudos, foram excluídos 788, restando seis, cujos dados foram registrados em um quadro. **Discussão:** Dos estudos selecionados, um apontou a operacionalização do cuidado; os demais eram relacionados ao autoconhecimento sobre Úlcera Venosa, orientações em ambiente domiciliar; validação de instrumento, intervenções que visam cicatrização; desenvolvimento de registro para prevenção, diagnóstico e tratamento de Insuficiência Venosa e entrevista com pacientes para explorar barreiras à adesão a terapia compressiva. **Contribuições para Enfermagem:** esta revisão contribui para o aprimoramento da assistência de enfermagem com maior qualidade e segurança à pessoa com úlcera venosa e revela uma lacuna no que se refere a operacionalização do cuidado. **Conclusão:** Os elementos que devem compor o fluxograma são: realizar anamnese ao primeiro contato, a cada contato verificar a circulação, sinais, sintomas, localização, características da úlcera venosa, tratamento para dor, terapia compressiva, além de estratégias educativas para prevenção de recidivas.

Descritores: Úlcera Varicosa. Avaliação em Enfermagem. Cuidados de Enfermagem. Acolhimento. Ferimentos e Lesões

INTRODUÇÃO

A assistência de enfermagem deve ter suporte teórico e padronização adequados para favorecer o exercício profissional, melhora na qualificação dos profissionais para a tomada de decisão assistencial, facilidade para a incorporação de novas tecnologias, inovação do cuidado, uso racional dos recursos disponíveis e maior transparência e controle dos custos. Dentre as ferramentas de gestão e processos, destacam-se os fluxogramas (Pimenta *et al.*, 2015).

As tecnologias leves são a base para o início e fortalecimento das relações entre profissionais e pessoas que buscam os serviços de saúde principalmente na atenção primária (Groskopf; Marquetti, 2017). E para a garantia da integralidade da assistência no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), são utilizadas estratégias e ferramentas para analisar o desenvolvimento das atividades como os fluxogramas (Tabile *et al.*, 2015).

Os fluxogramas são ferramentas de gestão, consistem em uma técnica de representação gráfica, nos quais são utilizados símbolos previamente convencionados, permitindo a descrição clara e precisa de um processo ou determinado fluxo, bem como sua análise e redesenho (Pimenta *et al.*, 2015).

Os fluxogramas, que são tecnologias leves, transmitem conhecimento e a análise dos processos e seu relacionamento com os dados, estruturados em uma visão do topo da organização para a sua base, até um nível que permita sua perfeita compreensão. Os mapeamentos dos fluxos permitem identificar as interfaces entre os múltiplos setores, processos de trabalho, entradas e produtos entregues. Descreve e desenha as rotinas diárias, possibilitando uma visão clara e objetiva sobre o curso dos fluxos (Rocha *et al.*, 2014).

A APS é preferencialmente a porta de acesso aos serviços do SUS no Brasil. Dentre as demandas de feridas que chegam à Estratégia de Saúde da Família (ESF), a maior é a de atendimento para pessoas com Úlcera Venosa (UV), uma ferida crônica também denominada úlcera de estase ou varicosa, de difícil manejo clínico e sua cicatrização ocorre por segunda intenção, ou seja, pelo crescimento de novos tecidos no local (Norman *et al.*, 2018).

O paciente com UV deve ser acompanhado e assistido pela equipe de ESF responsável pela cobertura da área na qual reside. A assistência exige um manejo clínico adequado e frente a esta circunstância temos como objetivo elencar os elementos que devem compor um fluxograma de acolhimento das pessoas com Úlceras Venosas na Atenção Primária à Saúde do município de Ji-Paraná.

A respeito do melhor tratamento para úlcera venosa, ainda é gerado uma diversidade de tratamentos. Em se tratando de uma úlcera venosa, o tratamento deve se apoiar em quatro condutas: terapia tópica, com escolha de coberturas locais que mantenham úmido e limpo o leito da ferida e sejam capazes de absorver o exsudato; tratamento da estase venosa, utilizando o repouso e a terapia compressiva; controle da infecção com antibioticoterapia sistêmica ou cobertura antibacteriana e prevenção de recidivas (Borges, 2012).

MÉTODO

Para Batista e Kumada (2021) a revisão narrativa dá a importância em fornecer sínteses narrativas, que permitem compilar conteúdos de diferentes obras, sem o compromisso de descrever critérios de coleta e seleção das obras incluídas, somente descrever as informações encontradas. São, sucintamente, análises de literaturas publicadas em livros; artigos de revista impressa ou digitais; baseadas na interpretação e análise crítica do autor.

Trata-se de uma revisão narrativa que compreendeu as seis etapas: 1. Escolha do tema; 2. Busca na literatura; 3. Seleção de fontes; 4. Leitura transversal; 5. Redação e; 6. Referências. Nota-se que a revisão narrativa pode descrever todas as pesquisas realizadas com fontes bibliográficas (Sousa *et al.*, 2018).

A escolha do tema, que é a primeira etapa, partiu da necessidade de construir um fluxograma para o acolhimento das pessoas com úlcera venosa na unidade básica de saúde, tendo como questão norteadora: quais os elementos devem compor um fluxograma de acolhimento das pessoas com Úlceras Venosas na Atenção Primária à Saúde do município de Ji-Paraná? Sobre a segunda etapa, houve uma busca na literatura, realizada em livros, dissertações, teses, legislações, normativas vigentes no país, guidelines e protocolos nacionais e internacionais; além de artigos pertinentes ao tema. Os artigos foram buscados nas bases de dados *US National Library of Medicine (PUBMED)*, *Excerpta Medica dataBASE (EMBASE)*, *Allied Health Literature*

(CINAHL), *SciVerseScopus* (SCOPUS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *ProQuest Dissertations and Theses* (PQDT). Banco de teses da capes, e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD).

Para tanto, foram usados os descritores: Fluxo de trabalho, Cuidados de Enfermagem, Úlcera Varicosa e Atenção Primária à Saúde, nos idiomas português, inglês, espanhol, cuja estratégia de busca está apresentada no Quadro 1.

Quadro 1 – Estratégia de busca de acordo com as bases de dados

(continua)

PUBMED	<p>(“Workflow”[Mesh] OR “Workflow” OR “Workflows” OR “Work Flow” OR “Work Flows” OR “Protocols” OR “Protocol” OR “Instrument” OR “Instruments” OR “Tool” OR “Tools”) AND (“Nursing Care”[Mesh] OR “Nursing Care” OR “Nursing”[Mesh] OR “Nursing” OR “Nursings” OR “Nurses”[Mesh] OR “Nurses” OR “Nurse”) AND (“Varicose Ulcer”[Mesh] OR “Varicose Ulcer” OR “Stasis Ulcer” OR “Stasis Ulcers” OR “Varicose Ulcers” OR “Venous Hypertension Ulcer” OR “Venous Hypertension Ulcers” OR “Venous Stasis Ulcer” OR “Venous Stasis Ulcers” OR “Venous Ulcer” OR “Venous Ulcers” OR “Venous Insufficiency”[Mesh] OR “Venous Insufficiency” OR “Wounds and Injuries”[Mesh] OR “Wounds and Injuries” OR “Injuries” OR “Injury” OR “Wounds” OR “Wound”) AND (“Primary Health Care”[Mesh] OR “Primary Health Care” OR “Primary Healthcare” OR “Primary Care” OR “basic health care” OR “basic care” OR “basic service”)</p>
EMBASE	<p>(“Workflow” OR “Workflows” OR “Work Flow” OR “Work Flows” OR “Protocols” OR “Protocol” OR “Instrument” OR “Instruments” OR “Tool” OR “Tools”) AND (“Nursing Care” OR “Nursing” OR “Nursings” OR “Nurses” OR “Nurse”) AND (“Varicose Ulcer” OR “Stasis Ulcer” OR “Stasis Ulcers” OR “Varicose Ulcers” OR “Venous Hypertension Ulcer” OR “Venous Hypertension Ulcers” OR “Venous Stasis Ulcer” OR “Venous Stasis Ulcers” OR “Venous Ulcer” OR “Venous Ulcers” OR “Venous Insufficiency” OR “Wounds and Injuries” OR “Injuries” OR “Injury” OR “Wounds” OR “Wound”) AND (“Primary Health Care” OR “Primary Healthcare” OR “Primary Care” OR “basic health care” OR “basic care” OR “basic service”)</p>

Quadro 1 – Estratégia de busca de acordo com as bases de dados

(continuação)

CINAHL	<p>(“Workflow” OR “Workflows” OR “Work Flow” OR “Work Flows” OR “Protocols” OR “Protocol” OR “Instrument” OR “Instruments” OR “Tool” OR “Tools”) AND (“Nursing Care” OR “Nursing” OR “Nursings” OR “Nurses” OR “Nurse”) AND (“Varicose Ulcer” OR “Stasis Ulcer” OR “Stasis Ulcers” OR “Varicose Ulcers” OR “Venous Hypertension Ulcer” OR “Venous Hypertension Ulcers” OR “Venous Stasis Ulcer” OR “Venous Stasis Ulcers” OR “Venous Ulcer” OR “Venous Ulcers” OR “Venous Insufficiency” OR “Wounds and Injuries” OR “Injuries” OR “Injury” OR “Wounds” OR “Wound”) AND (“Primary Health Care” OR “Primary Healthcare” OR “Primary Care” OR “basic health care” OR “basic care” OR “basic service”)</p>
SCOPUS	<p>(“Workflow” OR “Workflows” OR “Work Flow” OR “Work Flows” OR “Protocols” OR “Protocol” OR “Instrument” OR “Instruments” OR “Tool” OR “Tools”) AND (“Nursing Care” OR “Nursing” OR “Nursings” OR “Nurses” OR “Nurse”) AND (“Varicose Ulcer” OR “Stasis Ulcer” OR “Stasis Ulcers” OR “Varicose Ulcers” OR “Venous Hypertension Ulcer” OR “Venous Hypertension Ulcers” OR “Venous Stasis Ulcer” OR “Venous Stasis Ulcers” OR “Venous Ulcer” OR “Venous Ulcers” OR “Venous Insufficiency” OR “Wounds and Injuries” OR “Injuries” OR “Injury” OR “Wounds” OR “Wound”) AND (“Primary Health Care” OR “Primary Healthcare” OR “Primary Care” OR “basic health care” OR “basic care” OR “basic service”)</p>
LILACS	<p>(“Workflow” OR “Workflows” OR “Work Flow” OR “Work Flows” OR “Protocols” OR “Protocol” OR “Instrument” OR “Instruments” OR “Tool” OR “Tools” OR “Fluxo de Trabalho” OR “Fluxograma” OR “Protocolos” OR “Protocolo” OR “Instrumento” OR “Instrumentos” OR “Ferramenta” OR “Ferramentas” OR “Flujo de Trabajo” OR “Lista de Verificación” OR “herramienta” OR “herramientas”) AND (“Nursing Care” OR “Nursing” OR “Nursings” OR “Nurses” OR “Nurse” OR “Cuidados de Enfermagem” OR “Enfermagem” OR enfermeir* OR “Asistentes de Enfermería” OR “enfermeria” OR enfermer*) AND (“Varicose Ulcer”</p>

Quadro 1 – Estratégia de busca de acordo com as bases de dados

(continuação)

	<p>OR “Stasis Ulcer” OR “Stasis Ulcers” OR “Varicose Ulcers” OR “Venous Hypertension Ulcer” OR “Venous Hypertension Ulcers” OR “Venous Stasis Ulcer” OR “Venous Stasis Ulcers” OR “Venous Ulcer” OR “Venous Ulcers” OR “Venous Insufficiency” OR “Wounds and Injuries” OR “Injuries” OR “Injury” OR “Wounds” OR “Wound” OR “Úlcera Varicosa” OR “Úlcera Venosa” OR “Insuficiência Venosa” OR “Ferimentos e Lesões” OR “Ferida” OR “Feridas” OR “Ferimento” OR “Ferimentos” OR “Lesão” OR “Lesões” OR “Heridas y Lesiones” OR “Herida” OR “Heridas” OR “Lesión” OR “Lesiones”) AND (“Primary Health Care” OR “Primary Healthcare” OR “Primary Care” OR “basic health care” OR “basic care” OR “basic ncinera” OR “Atenção Primária à Saúde” OR “Atenção Básica” OR “Atenção Primária” OR “Atendimento Básico” OR “Atendimento Primário” OR “Cuidados de Saúde Primários” OR “Cuidado de Saúde Primário” OR “Cuidados Primários” OR “Cuidado Primário” OR “Cuidado de Saúde Básico” OR “Cuidados de Saúde Básicos” OR “Cuidado Básico” OR “Cuidados Básicos” OR “Atención Primaria de Salud” OR “Atención Primaria” OR “Atención Básica” OR “Cuidado de la Salud Primarios” OR “Cuidados Primarios” OR “servicios básicos de salud” OR “servicio básico” OR “servicios básicos” OR “cuidado básico de salud” OR “cuidados básicos de salud”)</p>
SCIELO	<p>(“Workflow” OR “Workflows” OR “Work Flow” OR “Work Flows” OR “Protocols” OR “Protocol” OR “Instrument” OR “Instruments” OR “Tool” OR “Tools” OR “Fluxo de Trabalho” OR “Fluxograma” OR “Protocolos” OR “Protocolo” OR “Instrumento” OR “Instrumentos” OR “Ferramenta” OR “Ferramentas” OR “Flujo de Trabajo” OR “Lista de Verificación” OR “herramienta” OR “herramientas”) AND (“Nursing Care” OR “Nursing” OR “Nursings” OR “Nurses” OR “Nurse” OR “Cuidados de Enfermagem” OR “Enfermagem” OR enfermeir* OR “Asistentes de Enfermería” OR “enfermeria” OR enfermer*) AND (“Varicose Ulcer” OR “Stasis Ulcer” OR “Stasis Ulcers” OR “Varicose Ulcers” OR “Venous Hypertension Ulcer” OR “Venous Hypertension Ulcers” OR</p>

Quadro 1 – Estratégia de busca de acordo com as bases de dados

(continuação)

	<p>“Venous Stasis Ulcer” OR “Venous Stasis Ulcers” OR “Venous Ulcer” OR “Venous Ulcers” OR “Venous Insufficiency” OR “Wounds and Injuries” OR “Injuries” OR “Injury” OR “Wounds” OR “Wound” OR “Úlcera Varicosa” OR “Úlcera Venosa” OR “Insuficiência Venosa” OR “Ferimentos e Lesões” OR “Ferida” OR “Feridas” OR “Ferimento” OR “Ferimentos” OR “Lesão” OR “Lesões” OR “Heridas y Lesiones” OR “Herida” OR “Heridas” OR “Lesión” OR “Lesiones”) AND (“Primary Health Care” OR “Primary Healthcare” OR “Primary Care” OR “basic health care” OR “basic care” OR “basic 60ncinera” OR “Atenção Primária à Saúde” OR “Atenção Básica” OR “Atenção Primária” OR “Atendimento Básico” OR “Atendimento Primário” OR “Cuidados de Saúde Primários” OR “Cuidado de Saúde Primário” OR “Cuidados Primários” OR “Cuidado Primário” OR “Cuidado de Saúde Básico” OR “Cuidados de Saúde Básicos” OR “Cuidado Básico” OR “Cuidados Básicos” OR “Atención Primaria de Salud” OR “Atención Primaria” OR “Atención Básica” OR “Cuidado de la Salud Primarios” OR “Cuidados Primarios” OR “servicios básicos de salud” OR “servicio básico” OR “servicios básicos” OR “cuidado básico de salud” OR “cuidados básicos de salud”)</p>
PQDT	<p>noft((“Workflow” OR “Workflows” OR “Work Flow” OR “Work Flows” OR “Protocols” OR “Protocol” OR “Instrument” OR “Instruments” OR “Tool” OR “Tools”) AND (“Nursing Care” OR “Nursing” OR “Nursings” OR “Nurses” OR “Nurse”) AND (“Varicose Ulcer” OR “Stasis Ulcer” OR “Stasis Ulcers” OR “Varicose Ulcers” OR “Venous Hypertension Ulcer” OR “Venous Hypertension Ulcers” OR “Venous Stasis Ulcer” OR “Venous Stasis Ulcers” OR “Venous Ulcer” OR “Venous Ulcers” OR “Venous Insufficiency” OR “Wounds and Injuries” OR “Injuries” OR “Injury” OR “Wounds” OR “Wound”) AND (“Primary Health Care” OR “Primary Healthcare” OR “Primary Care” OR “basic health care” OR “basic care” OR “basic service”))</p>

Quadro 1 – Estratégia de busca de acordo com as bases de dados

(continuação)

Banco de Teses da CAPES	("Fluxograma" OR "Protocolos") AND ("Úlcera Venosa" OR "Ferida") AND ("Atenção Primária à Saúde" OR "Atenção Básica" OR "Atenção Primária")
BDTD	("Workflow" OR "Workflows" OR "Work Flow" OR "Work Flows" OR "Protocols" OR "Protocol" OR "Instrument" OR "Instruments" OR "Tool" OR "Tools" OR "Fluxo de Trabalho" OR "Fluxograma" OR "Protocolos" OR "Protocolo" OR "Instrumento" OR "Instrumentos" OR "Ferramenta" OR "Ferramentas" OR "Flujo de Trabajo" OR "Lista de Verificación" OR "herramienta" OR "herramientas") AND ("Nursing Care" OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse" OR "Cuidados de Enfermagem" OR "Enfermagem" OR enfermeir* OR "Asistentes de Enfermería" OR "enfermeria" OR enfermer*) AND ("Varicose Ulcer" OR "Stasis Ulcer" OR "Stasis Ulcers" OR "Varicose Ulcers" OR "Venous Hypertension Ulcer" OR "Venous Hypertension Ulcers" OR "Venous Stasis Ulcer" OR "Venous Stasis Ulcers" OR "Venous Ulcer" OR "Venous Ulcers" OR "Venous Insufficiency" OR "Wounds and Injuries" OR "Injuries" OR "Injury" OR "Wounds" OR "Wound" OR "Úlcera Varicosa" OR "Úlcera Venosa" OR "Insuficiência Venosa" OR "Ferimentos e Lesões" OR "Ferida" OR "Feridas" OR "Ferimento" OR "Ferimentos" OR "Lesão" OR "Lesões" OR "Heridas y Lesiones" OR "Herida" OR "Heridas" OR "Lesión" OR "Lesiones") AND ("Primary Health Care" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care" OR "basic health care" OR "basic care" OR "basic 61ncinera" OR "Atenção Primária à Saúde" OR "Atenção Básica" OR "Atenção Primária" OR "Atendimento Básico" OR "Atendimento Primário" OR "Cuidados de Saúde Primários" OR "Cuidado de Saúde Primário" OR "Cuidados Primários" OR "Cuidado Primário" OR "Cuidado de Saúde Básico" OR "Cuidados de Saúde Básicos" OR "Cuidado Básico" OR "Cuidados Básicos" OR "Atención Primaria de Salud" OR "Atención Primaria" OR "Atención Básica" OR "Cuidado de la Salud Primarios" OR "Cuidados Primarios" OR "servicios básicos de salud" OR "servicio básico" OR

Quadro 1 – Estratégia de busca de acordo com as bases de dados
(conclusão)

	“servicios básicos” OR “cuidado básico de salud” OR “cuidados básicos de salud”)
--	--

Fonte: elaborado pelas autoras

Na terceira etapa, para a seleção de fontes, foram definidos os critérios de inclusão: artigos de pesquisas que apresentassem em seu título ou no resumo a temática relacionada a úlcera venosa, textos completos, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, espanhol e inglês, publicados entre 2016 a 2023. Os critérios de exclusão foram: revisões de artigos de opinião; comparações de lesões de queda; os comentários; os ensaios; os editoriais; as cartas; as resenhas; os resumos em anais de eventos ou periódicos; os resumos expandidos; os documentos oficiais de programas nacionais e internacionais; as publicações de trabalhos duplicados; pesquisas realizadas com animais, cadáveres, in vitro e/ou sem aderência com o tema.

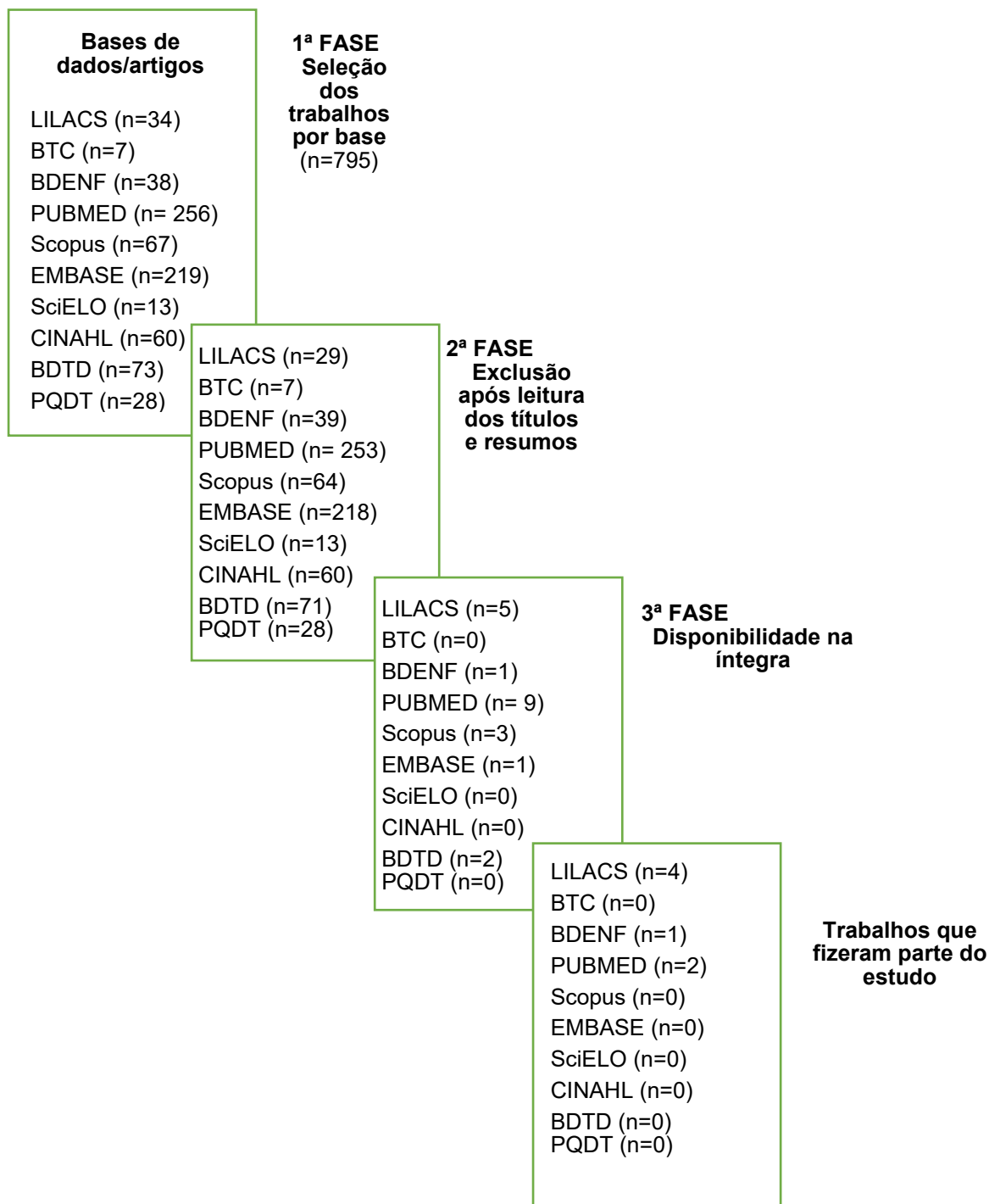
Na quarta etapa, designada de leitura transversal, foi executada uma seleção a partir da leitura de títulos e resumo, sendo excluídos os duplicados e o que não tinham aderência ao tema da revisão. A identificação dos estudos selecionados constituiu-se de fases: na primeira fase foram obtidas as referências dos trabalhos por base de dados, na maioria das vezes acompanhada somente dos títulos e resumos dos artigos. Na segunda, as pesquisadoras realizaram leitura de todos os títulos e resumos, na terceira e última, os pesquisadores conferiram se possuíam disponibilidade na íntegra e realizaram leitura dos que possuíam e fundamentaram seu processo de seleção. Após a seleção dos materiais, foi realizada uma leitura para selecionar aqueles que tratavam do assunto em tela.

Após a quarta etapa, na quinta, chamada redação os estudos selecionados foram organizados em um quadro com a justificativa de sua inclusão. Também foi realizada a construção de uma síntese com os artigos publicados e discussão entre os próprios autores encontrados.

RESULTADOS

De modo a realizar uma seleção dos estudos encontrados, efetuou-se a leitura de todos os títulos e resumos para investigação minuciosa, tendo sido encontrados 795 artigos. Destes, 774 estavam fora do tema proposto. Restaram 21 artigos que obedeceram aos critérios de inclusão, dos quais cinco eram da base de dados LILACS, um da BDENF, nove do PUBMED, três do SCOPUS, um da EMBASE e dois da BDTD. Dentre os trabalhos não disponíveis na íntegra, repetidos e não aderentes ao tema, fizeram parte do estudo um total de sete artigos para análise.

Figura 01 – Fases da seleção dos estudos



Quadro 2 – Estudos selecionados

(continuação)

Base de Dados/ Idioma	Autor/Título/Ano	Objetivos	Método	Resultados/ Conclusões
LILACS/ Inglês	COLOMBI, A. F. A <i>et al.</i> Auto avaliação de enfermeiros da atenção primária sobre assistência à pessoa com úlceras venosas: um estudo de corte transversal. 2022	Identificar o autoconhecimento de enfermeiros da atenção primária sobre assistência à pessoa com úlceras venosas.	Corte transversal, com 40 enfermeiros lotados em unidades de saúde utilizaram-se dois instrumentos de coleta de dados: caracterização, elaborada pelo autor, e auto avaliação sobre úlcera venosa.	A auto avaliação do enfermeiro atingiu os escores moderado e pouco da prática clínica no que tange ao saber (conhecimento teórico) e ao fazer (conhecimento prático) no cuidado à pessoa com úlcera venosa.
LILACS/ Português	MORAIS; JOAQUIM; CAMACHO. Efeito das orientações em saúde na capacidade funcional de pessoas com úlceras venosas 2017	Descrever a influência das orientações em saúde realizadas pelo enfermeiro durante a visita domiciliar na capacidade funcional de pacientes adultos e idosos com úlceras venosas.	Pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa, com 16 pacientes, os instrumentos utilizados para a coleta de dados são o instrumento da Unidade de Saúde para avaliação de clientes com úlceras venosas, foram analisados por meio de análise estatística descritiva.	Evidenciaram que a orientação de Saúde no ambiente domiciliar apresentou melhora significativa aos participantes do estudo, o que reflete positivamente em sua capacidade funcional.
LILACS/ Inglês	SOUSA; A. T. O. <i>et al.</i> Validação de um instrumento para avaliar o nível de conhecimento de enfermeiros sobre a prevenção e o tratamento de indivíduos com úlceras venosas. 2016	Validação de um instrumento para avaliar o conhecimento do enfermeiro relacionado à prevenção e tratamento de indivíduos com úlcera	Estudo exploratório correlacional, realizado com 78 enfermeiros da atenção primária à saúde, que	A versão validada mostrou confiabilidade, a partir do Domínio de Conhecimento Teórico (DCT) e no Domínio de Conhecimento Prático (DCP). No que

Quadro 2 – Estudos selecionados

(continuação)

Base de Dados/ Idioma	Autor/Título/Ano	Objetivos	Método	Resultados/Conclusões
		venosa (VU)	responderam questionário com doze itens referentes ao saber e ao fazer na abordagem à pessoa com UV. Na análise dos dados, utilizaram-se SPSS para Windows, versão 21.0, com análises descritivas e de correlação de Pearson.	se refere às correlações entre o DCT e o DCP, o enfermeiro que conhece um ou ambos os domínios no tratamento de feridas, provavelmente, possibilitarão maior domínio sobre UV e na assistência à pessoa com UV, o que possibilita que outros profissionais possam adequar a mesma metodologia para outras temáticas, identificando as ramificações do saber e do fazer e, desse modo, fortalecendo lacunas na área de Educação em Enfermagem.
LILACS/ Inglês	ASSUNÇÃO, I. K. F. C. <i>et al.</i> Validação de protocolo para pessoas com úlcera venosa: estudo quantitativo. 2016	Confirmar e refinar a estrutura de protocolo de assistência multiprofissional para pessoas com úlcera venosa atendidas na atenção primária.	Estudo metodológico, quantitativo, realizado em três etapas: elaboração do instrumento, a partir de revisão da literatura; e validação de conteúdo, por meio da técnica Delphi em duas etapas: uma com 51 juízes e outra com 35. A análise utilizou o índice Kappa \geq 0,81 e Índice de Validade de Conteúdo (IVC) $>$ 0,80, e o teste de	Estrutura de um roteiro de abordagem para pessoas com úlcera venosa atendidas na atenção primária. A versão foi elaborada e validada por profissionais.

Quadro 2 – Estudos selecionados

(continuação)

Base de Dados/ Idioma	Autor/Título/Ano	Objetivos	Método	Resultados/Conclusões
			Wilcoxon para comparação entre as duas etapas de validação.	
BDENF/ Português	MENDONÇA, M. A. Intervenções de Enfermagem visando a cicatrização da úlcera da perna de etiologia venosa 2020	Identificar as intervenções de enfermagem que visam cicatrização de úlcera de perna de etiologia venosa	Revisão sistemática, que englobou artigos publicados entre os anos 2015 e 2020, procurando responder à questão de investigação “No que diz respeito à úlcera da perna de origem venosa, quais as intervenções de enfermagem que, em contexto de cuidados de saúde primários e diferenciados, mais propiciam a sua cicatrização”.	Ficou evidente a utilização de diversos tratamentos, nomeadamente tratamento com terapia compressiva, tratamento com hidrocolóide versus tratamento com gel de plaquetas homólogo, ou tratamento com mel de Ulmo. Realçam a necessidade de uma abordagem holística, a importância da linguagem da Classificação Internacional da Prática de Enfermagem (CIPE), bem como a utilização de protocolos de tratamento para uma efetiva continuidade de cuidados. Evidenciam a necessidade de educação para a saúde e treino ao doente e família visando a melhor adesão ao tratamento. E necessidade de uma prática de enfermagem baseada na melhor evidência científica e necessidade de atualização contínua de conhecimentos.
PUBMED/ Inglês	ROMERO, E. H.; COLLADO, A.R. Desenvolvimento de um Registro Mínimo de Conjunto de Dados para Insuficiência Venosa Crônica de Membros Inferiores. 2019.	Desenvolver um registro de conjunto mínimo de dados (RCM) para prevenção, diagnóstico e tratamento da IVC	O instrumento foi delineado em duas fases, a saber: uma revisão de literatura e um estudo e-Delphi com validação de	Desenvolvido um RCM para IVC com sete categorias para auxiliar os profissionais de saúde na prevenção, detecção precoce e história de tratamento da IVC. Essa ferramenta permitirá a criação de um cadastro na atenção básica para monitorar o

Quadro 2 – Estudos selecionados

(continuação)

Base de Dados/ Idioma	Autor/Título/Ano	Objetivos	Método	Resultados/Conclusões
			<p>conteúdo. Obtidos 39 documentos utilizados para desenvolver um registro com 125 itens agrupados em 7 categorias, a saber: exame do paciente, métodos de avaliação da doença venosa, testes diagnósticos para confirmar a doença, avaliação da úlcera, tratamentos para o manejo da doença em todos os seus estágios, qualidade de vida do paciente e educação em saúde do paciente. O conteúdo do instrumento foi validado por 25 especialistas, sendo 88% enfermeiros da atenção primária à saúde e do hospital e 84% com mais de 10 anos de experiência no cuidado de feridas. Usando uma</p>	<p>estado de saúde venosa da população</p>

Quadro 2 – Estudos selecionados

(conclusão)

Base de Dados/ Idioma	Autor/Título/Ano	Objetivos	Método	Resultados/Conclusões
			abordagem Delphi de duas rodadas, reduzimos o número de itens no RCM para 106 itens.	
PUBMED/ Inglês	PERRY. et al. Barreiras e facilitadores para o uso da terapia de compressão por pessoas com úlceras venosas de perna: uma exploração qualitativa. 2023	Explorar barreiras e facilitadores da adesão à terapia compressiva, na perspectiva de pessoas com úlceras venosas de perna	Estudo interpretativo, qualitativo, descritivo, envolvendo entrevistas com 25 pacientes. Realizou-se análise temática transcrições das entrevistas para a elaboração de um referencial para os dados, seguida de análise dedutiva informada pelo Modelo de Autorregulação do Senso Comum.	Não houve relação clara entre o entendimento da causa das UVL ou do mecanismo da terapia compressiva e a adesão; diferentes terapias compressivas apresentaram diferentes desafios para os pacientes; a não adesão não intencional foi frequentemente mencionada; Maneiras pelas quais poderiam ser apoiadas para aderir à terapia compressiva são indicadas. As implicações para a prática incluem questões relacionadas à comunicação com os pacientes como ter em conta o estilo de vida dos doentes e assegurar que estes conheçam ajuda úteis; prestar serviços acessíveis e dar continuidade a pessoal devidamente treinado; minimização da não adesão não intencional; e reconhecer que os profissionais de saúde sempre precisarão apoiar/aconselhar aqueles que não toleram a compressão.

Fonte: Elaborado pelas autoras

DISCUSSÃO

Em relação aos resultados obtidos mediante a Revisão Narrativa, apenas um estudo, o de Assunção *et al.* (2016), mostrou algo tangível capaz de operacionalizar o cuidado, os demais trataram de temas transversais, tais como conhecimento teórico e prático do enfermeiro, influência de orientações em visitas domiciliares, estrutura de protocolos, intervenções de enfermagem que visam cicatrização da úlcera venosa e barreiras da adesão à terapia compressiva.

O estudo de Colombi *et al.*, (2022) permitiu identificar o conhecimento do enfermeiro na abordagem da pessoa com úlcera venosa em unidades de saúde em Vitória no Espírito Santo, atingindo os escores moderado e pouco da prática clínica no que tange ao conhecimento teórico e ao conhecimento prático no atendimento à pessoa com úlcera venosa. O escore mediano foi no que tange aos domínios tratamento de feridas e úlcera venosa, considerado como pouco. A fragilidade do conhecimento dos participantes a respeito do tratamento da úlcera venosa foi referente à utilização de coberturas, de produtos e insumos. E o estudo de Sousa *et al.*, (2016) afirma que o enfermeiro que conhece um ou ambos os domínios no tratamento de feridas, provavelmente, possibilitará maior domínio sobre UV e na assistência à pessoa com UV.

Mediante visita domiciliar seguida de orientações em saúde, os resultados obtidos pelos participantes em uma pesquisa através da Escala de Avaliação do Equilíbrio apontam que oito domínios apresentaram melhoras percentuais, sendo estas: equilíbrio sentado; levantando; tentativas de levantar; assim que levanta; equilíbrio em pé; olhos fechados; girando 360° e sentado. E a análise efetuada pela Escala de Avaliação da Marcha apontou que cinco apresentaram melhoras percentuais, sendo estes nos domínios início da marcha; comprimento e altura dos passos; direção; tronco. As orientações no domicílio voltadas ao tratamento e prevenção das úlceras venosas foram benéficas às pessoas com úlcera venosa, repercutindo positivamente sobre a sua capacidade funcional e proporcionaram melhora na qualidade de vida, produtividade dos participantes e qualidade de vida (Morais; Joaquim; Camacho, 2017). Sustentando o que Mendonça (2020) salienta, que as atividades de caráter educativas a indivíduos e respectivas famílias para o manejo da doença crônica, potencializando uma melhor adesão ao tratamento.

No estudo de Sousa *et al.*, (2016) foi possível verificar empiricamente, tanto uma medida sobre o saber e o fazer na assistência de enfermagem à pessoa com úlcera venosa, quanto avaliar que o conhecimento geral sobre o tratamento de feridas se associa ao domínio do conhecimento de úlcera venosa e ao domínio da assistência de enfermagem à pessoa com úlcera em sua dimensão prática e teórica. Dentre os participantes do estudo, o sexo feminino (95%) foi predominante, com variação de 26 a 69 anos (Média = 42.5 anos) e média de 12.7 anos de atuação profissional na atenção primária à saúde, corroborando a afirmativa de Mendonça (2020) de que é visível a necessidade de uma atenção especial aos pacientes do sexo masculino, por serem as pessoas com maior renitência na procura de cuidados de saúde.

A partir dos resultados de um estudo para confirmar a estrutura de protocolo de assistência multiprofissional para pessoas com UV atendidas na APS, elaborou-se o protocolo de assistência. Ao primeiro contato foi recomendado realizar anamnese, com a inclusão das características sociodemográficas, visto que enfatiza a identificação dos fatores de risco que dificultam a cicatrização. A cada contato verificar a circulação, sinais de infecção, índice de massa corpórea (IMC), localização e características da úlcera venosa, tratamento para dor, terapia compressiva, medicamentos relacionados à lesão, cuidados com a área lesional e perilesional, além de estratégias educativas para prevenção de recidivas. Avaliar quando necessário a solicitação; realização e resultados de exames laboratoriais, referência/contra referência e estratégias clínicas para prevenção de recidivas. E avaliar trimestralmente a qualidade de vida. (Assunção *et al.*, 2016).

A avaliação da pessoa com UV por meio de protocolo estimula o profissional de saúde a qualificar a assistência, além de funcionar como instrumento para avaliar a qualidade do cuidado prestado, permite a padronização de condutas e o direcionamento das mudanças necessárias ao processo de trabalho da equipe que presta assistência. (Assunção *et al.*, 2016). Concordando com Mendonça (2020), que realça a importância da existência de protocolos de tratamento ao nível dos Cuidados de Saúde Primários para uma efetiva continuidade de cuidados.

Na revisão sistemática de Mendonça (2020) ficou evidente que o tratamento mais eficaz para atingir a cicatrização é a terapia compressiva e o método inelástico, mas os pacientes tendem a ter maior dificuldade de adesão; da necessidade de abordagem holística para um cuidado mais humanizado, importância da utilização da linguagem CIPE, necessidade de uma prática de enfermagem baseada na melhor

evidência científica e necessidade de atualização contínua de conhecimentos. Foi concluído que existem poucos estudos referentes à temática. Realça-se assim, a necessidade de maior investimento na investigação e disseminação no que à temática diz respeito como fonte de capacitação do profissional de enfermagem. Uma das descobertas do estudo de Perry *et al.* (2022) reflete que sempre haverá pessoas que não toleram a terapia de compressão, mesmo que saibam quais podem ser as consequências. Isso destaca a importância do conforto da terapia de compressão e que os profissionais de saúde sempre precisarão apoiar e aconselhar aqueles que não conseguem tolerá-la.

Já Romero e Collado (2019) desenvolveram um conjunto de registro mínimo de dados com itens agrupados em sete categorias, a saber: exame do paciente que inclui verificar fatores de risco e condições das pernas, métodos de avaliação e classificação da úlcera venosa, testes diagnósticos para confirmar a doença, avaliação da úlcera, tratamentos para o manejo em todos os seus estágios, avaliação da qualidade de vida do paciente e educação em saúde do paciente. O intuito do registro é auxiliar os profissionais de saúde na prevenção, detecção precoce e história de tratamento da IVC. Essa ferramenta permitirá a criação de um cadastro na atenção básica para monitorar as características do estado de saúde venosa da população, evolução, atenção prestada e a distribuição dos recursos destinados ou necessários ao cuidado integral da pessoa com IVC.

O estudo de Perry *et al.* (2022), com o objetivo explorar barreiras e facilitadores da adesão à terapia compressiva, envolveu entrevistas com pacientes resultou que não houve relação entre o entendimento da causa das UV ou do mecanismo da terapia compressiva e a adesão; diferentes terapias compressivas apresentaram diferentes desafios para os pacientes e a não adesão não intencional foi frequentemente mencionada; As implicações para a prática incluem questões relacionadas à comunicação com os pacientes; ter em conta o estilo de vida e assegurar que estes conheçam as ajudas úteis; prestar serviços acessíveis e dar continuidade a pessoal devidamente treinado; minimização da não adesão não intencional; e reconhecer que os profissionais de saúde sempre precisarão apoiar/aconselhar aqueles que não toleram a compressão.

CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM

Pela síntese dos estudos encontrados nesta revisão podemos perceber que a enfermagem tem muito a colaborar com os cuidados, buscando constante aprimoramento a fim de prestar uma assistência de maior qualidade e segurança à pessoa com úlcera venosa.

CONCLUSÃO

Os elementos que devem compor um fluxograma de acolhimento das pessoas com UV já iniciam no primeiro contato com a realização da anamnese e a investigação das características sócio demográfica. A cada contato deve-se verificar a circulação, sinais de infecção, índice de massa corpórea (IMC), localização e características da úlcera venosa, tratamento para dor, terapia compressiva, medicamentos relacionados a lesão, cuidados com a área lesional e perilesional, além de estratégias educativas para prevenção de recidivas. Sendo assim, o objetivo de elencar os elementos que devem compor um fluxograma de acolhimento das pessoas com Úlceras Venosas na Atenção Primária à Saúde do município de Ji-Paraná foi alcançado.

REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO, I. K. F. C. *et al.* Validação de protocolo para pessoas com úlcera venosa: estudo quantitativo. **Online braz. J. nurs**, v.15, n.2, p.226-235, jun. 2016. Ilus, tab. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1122988>. Acesso em: 02 mai. 2023

BORGES, E. L. Feridas - Úlceras de Membros Inferiores: Úlceras dos Membros Inferiores. 1ª edição. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, jan. 2012.

BATISTA, L. S.; KUMADA, K. M. Análise metodológica sobre as diferentes configurações da pesquisa bibliográfica. **Ver. Bras. De Iniciação Científica (Rbic)**, Itapetininga, v. 8, n. 2, p. 1-17, 18 jul. 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Desktop/anlise-metodolgica-sobre-as-diferentes-configuraes-da-pesquisa-bibliogrifica-1-oth.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2022.

COLOMBI, A. *et al.* Autoavaliação de enfermeiros da atenção primária sobre assistência à pessoa com úlceras venosas: um estudo de corte transversal. **ESTIMA, Braz. J. Enterosto-mal Ther.**, São Paulo, v.20: e2222, 2022. Acesso em 01 mai. 2023. Disponível em: https://doi.org/10.30886/estima.v20.1247_PT

GROSKOPF, F.; MARQUETTI, M. O uso das tecnologias leves para o cuidado em saúde mental. **Saúde e Meio Ambiente: revista interdisciplinar**, [s.l.], v. 6, n. 3, p.25-26, 20 dez. 2017. Universidade do Contestado - UnC. <http://dx.doi.org/10.24302/sma.v6i3.1666>.

HOMS-ROMERO, E. ROMERO-COLLADO, A. Desenvolvimento de um Registro de Conjunto de Dados Mínimos para Insuficiência Venosa Crônica dos Membros Inferiores. **J Clin Med.**, out., v.8, n. 11, p.1779, 2019. Disponível em: [10.3390/jcm8111779](https://doi.org/10.3390/jcm8111779). Acesso 08 mai. 2023

MENDONÇA, M. A. **Intervenções de Enfermagem visando a cicatrização da úlcera da perna de etiologia venosa**. Relatório de estágio apresentado ao Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde, para obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem Comunitária. Bragança, [s.n.]. set. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1222709>. Acesso em: 09 mai. 2023.

MORAIS, I. M.; JOAQUIM, F. L.; CAMACHO, A. C. L. F. Efeito das orientações em saúde na capacidade funcional de pessoas com úlceras venosas. **Revista Cubana de Enfermería**, [S.l.], v. 33, n. 2, jun., 2017. ISSN 1561-2961. Disponível em: <<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1082>>. Fecha de acceso: 03 jun. 2023

NORMAN, G. *et al.* Dressings and topical agents for treating venous leg ulcers. **Cochrane Database Of Systematic Reviews**, [s.l.], n. 6, p. 1465-1858, 15 jun. 2018. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd012583.pub2>

PERRY, C. Barreiras e facilitadores para o uso da terapia compressiva por pessoas com úlceras venosas de perna: uma exploração qualitativa. **J Adv Enfermagem**, fev., 2023. Disponível em: [10.1111/jan.15608](https://doi.org/10.1111/jan.15608). Acesso em 07 mai. 2023

PIMENTA, C. A. de M. *et al.* Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem, **Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo**, 50 p., São Paulo, 2015.

ROCHA, T. A. H. *et al.* Gestão de Recursos Humanos em Saúde e Mapeamento de Processos: Reorientação de Práticas para Promoção de Resultados Clínicos Satisfatórios. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**. v.11, n.3, p.143-59. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.21450/rahis.v11i3.2075>. Acesso em 11 fev. 2023.

SOUSA, A. T. O. *et al.* Validação de um instrumento para avaliar o nível de conhecimento do enfermeiro relacionado com a prevenção e o tratamento do indivíduo com úlcera venosa. **Invest. Educ. Enferm.** v.34, n.3, p.433-443, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-954339>. Acesso em: 01 mai. 2023.

TABILE, *et al.* A importância do fluxograma no trabalho da saúde da família na visão do projeto PET-saúde. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, [s.i], v. 6, n. 1, p.680-690, 2015.

5.2 MANUSCRITO II – O CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ACERCA DE ÚLCERA VENOSA PARA CONSTRUÇÃO DE UM FLUXOGRAMA DE ACOLHIMENTO NA CIDADE DE JI PARANÁ

RESUMO

Introdução: O conhecimento da enfermagem sobre a pessoa com úlcera venosa é fundamental para autonomia do profissional com repercussões na prática profissional. Assim surge a questão: como identificar o conhecimento e habilidades dos profissionais de enfermagem da Atenção Primária à Saúde do município de Ji-Paraná acerca da úlcera venosa? **Objetivo:** Identificar o conhecimento e habilidades dos profissionais de enfermagem da Atenção Primária à Saúde do município de Ji-Paraná acerca da úlcera venosa. **Método:** Estudo qualitativo de caráter descritivo, desenvolvido com 12 profissionais de enfermagem, mediante entrevista semiestruturada no mês de maio de 2023. **Resultados:** Participaram da entrevista 12 profissionais de enfermagem, sendo 11 do sexo feminino, com a faixa etária entre 32 a 57 anos e o tempo de atuação no município entre cinco e 23 anos de formação. Os dados foram analisados e emergiram três categorias: Gestão do cuidado; Conhecimento para o exercício do cuidado e O cuidado em realizar o curativo. **Discussão:** As categorias revelaram que a principal dificuldade no cuidado é a falta de material adequado, o acolhimento como um instrumento reorganizador e a necessidade de conhecimento científico tem como objetivo melhorar a qualidade da assistência prestada. **Conclusão:** Grande parte dos profissionais tem algum conhecimento sobre a assistência a pessoa com úlcera venosa, mas em alguns momentos se sentem inseguros para a decisão clínica.

Descritores: Cuidados de enfermagem. Úlcera varicosa. Fluxo de trabalho.

INTRODUÇÃO

Dentre as demandas de cuidado que chegam à ESF, estão aquelas que estão associadas a pessoas com feridas, especialmente das pessoas com Úlcera Venosa (UV), uma ferida crônica também denominada úlcera de estase ou varicosa, de difícil manejo clínico e sua cicatrização ocorre por segunda intenção, ou seja, pelo crescimento de novos tecidos no local (Norman *et al.*, 2018).

A atuação da enfermagem no cuidado a pessoas com feridas de qualquer etiologia evidencia a importância de obter conhecimento científico, sendo fundamental

para defender a autonomia que o profissional tem durante o manuseio das práticas que irão estabelecer o nível de melhora da lesão, tornando o profissional de enfermagem participante integral do cuidado (Silva *et al.*, 2021). O fato de o enfermeiro não receber atualização de forma permanente pode interferir no cuidado, repercutindo em fragilidades na prática profissional ou mesmo na insegurança a respeito dos produtos ou tecnologias disponíveis no mercado e suas singularidades (Cauduro *et al.*, 2018).

O interesse em desenvolver esta pesquisa, surgiu na atuação como enfermeira da ESF na UBS Banco Nacional de Habitação (BNH), pois não há um fluxo de atendimento para esse público, o técnico de enfermagem que realiza o primeiro e os subsequentes atendimentos somente sob sua responsabilidade, habitualmente com pouco conhecimento científico e experiência, resultando, por parte do enfermeiro, no desconhecimento do paciente.

De acordo com Neri, Felis e Sansim (2020) novas pesquisas precisam ser realizadas, como também orientações e cuidados com o curativo, pois somente com a adesão de pesquisadores em diferentes cenários pode-se conhecer mais a fundo todas as conexões do cuidado voltados a pessoas com úlcera venosa (Neri; Felis; Sansim, 2020)

Frente a este contexto surgiu a seguinte questão norteadora: quais os conhecimentos e habilidades dos profissionais de enfermagem da Atenção Primária à Saúde do município de Ji-Paraná acerca da úlcera venosa? Tendo como objetivo identificar o conhecimento e habilidades dos profissionais de enfermagem da Atenção Primária à Saúde do município de Ji-Paraná acerca da úlcera venosa.

MÉTODO

Estudo qualitativo de caráter descritivo, cuja coleta de dados foi realizada em maio de 2023, com 12 profissionais de enfermagem, sendo nove enfermeiros e três técnicos de enfermagem da ESF de Ji Paraná/Rondônia. Para coleta de dados foi utilizado um questionário abordando os dados sócios demográficos como: idade, sexo, dados sobre a formação e experiência, tempo de atuação, avaliação do atendimento prestado, abordagem da pessoa com úlcera venosa, sugestões para melhoria do serviço, dentre outros.

O convite para participação no estudo foi realizado em uma reunião ordinária dos enfermeiros da rede municipal cujo critério de inclusão foi ser enfermeiro ou técnico de enfermagem e estar atuando na UBS e o de exclusão foi o de estar afastado por motivo de férias, atestado ou de licença saúde no período da coleta de dados.

A coleta de dados se deu posteriormente, quando foi efetuado novo contato com os profissionais de enfermagem de cada UBS de Ji Paraná, município de RO, através de um aplicativo de mensagens instantâneas conectado à internet (*whatsapp*), reforçando o convite para participar da pesquisa por meio de uma entrevista, assim sendo programado com aqueles que aceitaram participar do estudo, o local e horário para realização da entrevista.

Optou-se em realizar entrevista semiestruturada, cujos temas da entrevista foram elaborados com base na revisão narrativa buscando evidenciar o conhecimento da equipe de enfermagem em termos de saber e fazer no manejo do indivíduo com úlcera venosa. As entrevistas foram realizadas em maio de 2023 e áudio-gravadas. A técnica de coleta de dados adotada possibilitou incentivar o entrevistado a relatar a sua percepção sobre o estudo, sem limitar o discurso à pergunta inicial.

O ambiente da entrevista foi o local de trabalho, nas UBS na cidade de Ji Paraná. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O período de realização das entrevistas durou oito dias.

A análise dos dados foi organizada de acordo com análise temática de Minayo *et al* (2014). Na primeira fase, a Pré-análise, teve seu início com os profissionais, em horário agendado, com a utilização de gravador de voz, ocorrendo depois a transcrição da entrevista e a pré-organização dos dados, armazenando-os em um programa de edição de textos (Microsoft Word), para leitura de forma exaustiva, ocorrendo formação e reformulação de hipóteses, objetivos e indagações iniciais. Também nesta etapa foram determinadas as unidades de registro (palavras-chave ou frases), os recortes, a modalidade de codificação e os conceitos mais gerais que orientam a análise;

Na segunda fase, a Exploração do material, após a transcrição das respostas, este corpus foi devolvido para o entrevistado ler e decidir se concordava ou não com o que está escrito. Operação de codificação, classificação e agregação de dados, escolhendo as categorias teóricas ou empíricas que comandaram a especificação dos temas; as pesquisadoras entraram em contato direto com o conteúdo coletado de forma a determinar a unidade de registro, de contexto, recortes, categorização e

codificação que orientaram a compreensão e interpretação do material. Considerando que são expressões ou palavras significativas que reduzem o texto em significados semelhantes, que foram identificados pela letra P, seguido de um número arábico, por exemplo: P1, P2.. P12).

A terceira Fase, o Tratamento dos resultados se voltou para a interpretação dos dados já categorizados, no qual foram selecionadas as falas significativas, de acordo com embasamento teórico, realização de inferências e interpretações inter-relacionando com as questões teóricas propostas, dos quais originaram os temas e as categorias. Sendo assim, a decodificação das respostas, com o reconhecimento dos núcleos de sentido sustenta a construção das categorias para em seguida realizar a discussão.

Este trabalho está aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos com o número de aprovação: 6.005.951; Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 66884423.6.0000.0121.

RESULTADOS

Participaram da entrevista 12 profissionais de enfermagem, sendo 11 do sexo feminino, com a faixa etária entre 32 a 57 anos e o tempo de atuação no município entre cinco e 23 anos de formação.

Diante da análise das respostas apresentadas pelos participantes da pesquisa foram elencadas em dois núcleos temáticos, quais sejam: Gestão do cuidado; Conhecimento para o exercício do cuidado e O cuidado em realizar o curativo.

Na primeira categoria **Gestão do cuidado** para as pessoas com úlceras venosas, evidenciam-se recomendações relacionados ao acolhimento, são apontadas a falta de materiais, sugestão de um fluxo de atendimento e a disposição da pessoa para realizar o autocuidado são mencionadas:

“Dificuldade é o material, o SUS não oferece todo tipo de material, tem mês que tem material e tem mês que não tem” (P3)

“Sugestão de um protocolo e um fluxo para o atendimento no município” (P4)

“Facilidade quando o paciente se responsabiliza com a gente” (P1)

“A facilidade é o acesso ao médico” (P12)

“Então ele deve ter um acolhimento, passar por uma consulta de enfermagem e a gente já faz a avaliação, se ele deve passar no médico imediato no mesmo dia, ou se agenda uma consulta para iniciar o tratamento” (P12)

Em relação ao **Conhecimento para o exercício do cuidado** estão envolvidos elementos como a sugestão de haja capacitação em outros setores responsáveis pela APS, dificuldades na avaliação e prescrição de coberturas, dificuldade relacionada ao momento e ao tempo dedicado ao cuidado, também ressaltaram algumas dificuldades, como não observar o desfecho em grande parte dos atendimentos, e impasse na escolha das coberturas. Dentre as sugestões seguem alguns relatos:

“Sugestão de capacitação dos profissionais de diferentes setores para que todos falassem a mesma língua, APS, EMAD¹ e Hospital” (P4)

“A úlcera ela é difícil de avaliar e de tratar” (P6)

“Eu me considero com muitas dúvidas principalmente para avaliar e saber qual tipo de cobertura utilizar naquele paciente” (P7)

“Entre uma consulta e outra você não consegue fazer tudo o que tem que fazer” (P2)

“Não tenho confiança de fazer um desbridamento com algo cortante” (P6)

“Maioria dos atendimentos quem acompanha e vê o desfecho é a técnica de enfermagem” (P2)

DISCUSSÃO

No estudo de Resende *et al.* (2017) o resultado foi similar, nas entrevistas realizadas com a equipe responsável diretamente pelos cuidados com feridas crônicas, foi destacada como principal dificuldade a falta de material adequado. Devido à complexidade e ao período longo de tratamento, tem-se a necessidade da habilidade técnica, conhecimento específico e, também, participação ativa da pessoa com ferida e seus familiares, seguindo a perspectiva do cuidado integral (Cruz; Carvalho; Melo, 2017). A negação e a não aceitação no tratamento comprometem a cicatrização das feridas (Leal *et al.*, 2017).

¹ EMAD - Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar

O acolhimento é visto como um instrumento reorganizador do processo de trabalho, viabilizando a utilização da ESF como porta de entrada, bastando, para isso, que influencie positivamente no padrão de utilização dos serviços pelo usuário, corroborando a longitudinalidade do cuidado, uma vez que potencializa a integralidade e fortalece a coordenação do cuidado. (Ferreira *et al.*, 2019).

Os protocolos assistenciais, fluxos, POP, favorecem a minimização de custos oriundos com o tratamento de pessoas com feridas complexas (Trivellato *et al.*, 2018). Isso é evidenciado nacionalmente e internacionalmente para que as regras sejam socializadas e respeitadas por todos os profissionais de modo a atender os objetivos de um serviço de saúde (Krauzer *et al.*, 2018).

A necessidade de conhecimento científico e cuidado planejado no tratamento de feridas tem como objetivo, melhorar a qualidade da assistência prestada. Diante das exigências do tratamento, torna-se fundamental que a equipe de enfermagem se mantenha atualizada, aplicando o raciocínio crítico ao executar um curativo, visando à efetividade da terapêutica (Galvão *et al.*, 2017; Kim; Lee, 2019).

Segundo Silva, *et al.* (2020) o acesso dos profissionais a treinamentos específicos e ao desenvolvimento de um trabalho interdisciplinar são fatores indispensáveis para que possam ser viabilizadas as condições necessárias para o estabelecimento de condutas terapêuticas eficazes no tratamento das feridas.

Conforme explorado nas respostas dos entrevistados, destacam-se as questões que interferem nas relações interpessoais, gerando insegurança e impactando na assistência prestada. Ressalta-se a necessidade de educação permanente referido como capacitação nas falas, para minimizar os problemas identificados, no sentido de dar segurança à equipe de saúde.

Algumas situações podem influenciar na assistência prestada à pessoa com ferida na APS, como o grande número de atendimentos, ocorrendo sobrecarga nos profissionais, fragmentando o cuidado de pessoas com feridas. (Santos; Silva, 2017). O estudo de Nobrega e Cruz (2017), ressalta que a falta de profissionais capacitados, de materiais necessários e estrutura adequada para o atendimento a pessoas com úlcera venosa, são fatores que dificultam e interferem na qualidade da assistência prestada, e podem contribuir para a cronicidade da lesão.

O enfermeiro é responsável pela tomada de decisão que propicia a escolha da melhor prática do cuidado a ser empregada à pessoa com úlcera venosa (Cruz;

Carvalho; Melo, 2017). É o profissional que possui conhecimento técnico - científico para fornecer um atendimento de qualidade e eficaz (Nobrega; Cruz 2017).

Os fatores que contribuem para reincidência de úlcera venosa na APS, são a falta de qualificação, despreparo dos profissionais, desarticulação da APS, ausência de orientação técnica ou à cobertura utilizada para os curativos, ocorrendo a descontinuidade do cuidado. A conduta e o tratamento de feridas devem ser acompanhados por uma equipe multiprofissional, e é fundamental que o enfermeiro esteja preparado para conduzir o tratamento dessa ferida, com a realização do desbridamento, reconhecer sinais e sintomas de infecção local e sistêmica, bem como identificar o comprometimento vascular (Oliveira *et al.*, 2015)

O estudo de Barros, Spadacio e Costa (2018) amplia a discussão de que nenhum profissional, principalmente quando se trata de feridas complexas, consegue dar conta da complexidade sozinho. Nessa lógica, a articulação do trabalho interprofissional na APS fortalece o cuidado em saúde, além de contribuir para a interação e entre os integrantes da equipe que podem alinhar suas práticas num ponto de vista colaborativo.

A pessoa com úlcera venosa necessita de cuidados de enfermagem, médicos e da equipe multiprofissional com frequência. Em virtude disso, os profissionais necessitam de conhecimento, treinamento e atenção maior nas ações de formação desses profissionais e especialização, visto também a importância do reconhecimento e classificação da variação da lesão de origem venosa e arterial ou mista (Costa *et al.*, 2022).

Aliado à insuficiência de atendimento multiprofissional, a carência de materiais compromete o cuidado de enfermagem. As práticas rotineiras são prejudicadas quando há falta de insumos em diversas situações. (Almeida *et al.*, 2020). Segundo Zuchi *et al.* (2018), a comunicação constitui a base para o acolhimento e o tempo disponibilizado para desenvolvê-lo, geralmente é considerado curto e o excesso de demanda de atendimentos na ESF também prejudica a prática da comunicação adequada.

Os fatores socioculturais dos pacientes estão ligados às práticas de autocuidado. A cultura como forma de vida, ligados a construção social do indivíduo atua involuntariamente sobre as condutas dos indivíduos. Dessa maneira, muitos pacientes mostram-se resistentes ao uso de curativos e para a pessoa desenvolver o

autocuidado é preciso que o enfermeiro atue como um facilitador para o entendimento da necessidade de autocuidado Reimer-Kirkham et al., (2019).

CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM

Conceder qualidade da assistência prestada pelos profissionais de saúde, pois possuem a capacidade de destacar pontos que podem ser melhorados proporcionando uma segurança também para o profissional, oportunizando maior autonomia ao prestar os cuidados a este paciente.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a maioria dos profissionais de saúde tem conhecimento insuficiente sobre a assistência à pessoa com úlcera venosa, gerando em muitas das ocasiões a insegurança para a tomada de decisão. Para que o serviço seja otimizado, recomenda-se que a gestão consulte o enfermeiro sobre as melhorias no ambiente de trabalho.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, P. F. *et al.* A relação entre o enfermeiro e o paciente nos cuidados paliativos oncológicos. **Braz J Hea Rev** [Internet]. v.3, n.2, p.1465-83. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-011>. Acesso em 02 ago. 2023.
- BARROS, N. F. de; SPADACIO, C.; COSTA, M. V. Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. **Saúde em Debate**. [S.L.], v. 42, n. 1, p. 163-173, set. 2018. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s111>. Acesso em: 03 ago. 2023.
- CAUDURO, F. P. *et al.* Atuação dos enfermeiros no cuidado das lesões de pele. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v.12, n.10, p.2628-34, out., 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a236356p2628-2634-2018>. Acesso em 30 abr. 2023.
- CRUZ, L.A.; CARVALHO, F. L.O.; MELO, A.U.C. Assistência de enfermagem a pacientes com úlceras venosas. **Revista Saúde em Foco**, v.10, n.9, p. 17-25, 2017. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/004_assistencia_de_enfermagem_a_pacientes_com_ulceras.pdf. Acesso em 15 nov. 2021.

COSTA, J. A. S. da. *et al.* Conhecimento dos enfermeiros sobre tratamento de feridas crônicas na atenção primária à saúde. **Rev. Enferm. Atual In Derme**. fev. v.96, n. 37, e-021199, 2022. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1282>. Acesso em 03 ago. 2023.

FERREIRA, V. H. S. *et al.* Contributions and challenges of hospital nursing management: scientific evidence. **Rev. Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v. 40, e20180291, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000100506&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 jul. 2023.

GALVÃO, N. S. *et al.* Conhecimentos da equipe de enfermagem sobre prevenção de úlceras por pressão. **Rev Bras Enferm**, v.70, n.2, p.312- 8, 2017. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0063>. Acesso em 02 jul. 2023.

KIM, J. Y.; LEE, Y. J. A study on the nursing knowledge, attitude, and performance towards pressure ulcer prevention among nurses in Korea long term care facilities. **Int Wound J**. supl v.1, p.29-35, 2019. Disponível em DOI: <https://doi.org/10.1111/iwj.13021>. Acesso em 02 jul. 2023.

KRAUZER, I. M. *et al.* The construction of assistance protocols in nursing work. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, 2018. DOI: 10.5935/1415-2762.20180017.

LEAL, T. S. *et al.* Percepção de pessoas com a ferida crônica. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 3, p. 1156–62, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13490>>. Acesso em: 27 jul. 2023.

MINAYO, M. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14a edição. São Paulo: Hucitec editora, 2014.

NERI, C. F. S.; FELIS, K. C.; SANDIM, L.S. Úlceras venosas: A abordagem do enfermeiro na consulta de enfermagem. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n.5, p.30682-30694 mai. 2020. ISSN 2525-8761. DOI:10.34117/bjdv6n5-505

NORMAN, G. *et al.* Dressings and topical agents for treating venous leg ulcers. **Cochrane Database Of Systematic Reviews**, [s.l.], n. 6, p. 1465-1858, 15 jun. 2018. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd012583.pub2>.

NOBREGA, V. K. M.; CRUZ, R.A.O. Produção científica de enfermagem sobre úlcera venosa: Uma análise bibliométrica brasileira. **Revista de Enfermagem Goiás**, v.32, n.12, p.176-190, 2017.

OLIVEIRA, D. A. S. *et al.* Prevalência de Úlceras Venosas e fatores associados entre adultos de um centro de saúde de Vitoria da Conquista – BA. **Revista Online de pesquisa Cuidado é fundamental**. 2015. Disponível em:

http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3743/pdf_1601 .
Acesso em: 22 jul. 2023.

RESENDE, N. M. *et al.* Cuidado de pessoas com feridas crônicas na Atenção Primária à Saúde. **J Manag Prim Heal Care**. v.8, n.1, p.99-108, 2017.

SANTOS, J. E.; SILVA, M.L. P. D. Limitações do enfermeiro no cuidado de feridas na estratégia de saúde da família. **Trabalho de conclusão de curso**. p.14-25, 2017.

SILVA, P.C. *et al.* A atuação do enfermeiro no tratamento de feridas. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.2, p.4815-4822, mar./abr. 2021.
Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-066>. Acesso em 27 jun 2023.

SILVA, D. R. V. P. *et al.* Intervenção de enfermagem na avaliação e tratamento de feridas em uma estratégia de saúde da família. **Rev. Universidade Estadual do Piauí**. v.20, n.4, 2020.

TRIVELLATO, M. L. M. *et al.* Práticas avançadas no cuidado integral de enfermagem a pessoas com úlceras cutâneas. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 6, p. 600–608, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800083>. Acesso em 12 jun. 2023

ZUCHI, C. Z. *et al.* Violência contra as mulheres: concepções de profissionais da Estratégia Saúde da Família acerca da escuta. **REME**. v.22: e-1085, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180015>. Acesso em 02 ago. 2023.

5.3 PRODUTO: FLUXOGRAMA PARA ACOLHIMENTO DAS PESSOAS COM ÚLCERAS VENOSAS PELO TÉCNICO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ

É de responsabilidade legal do enfermeiro, avaliar a pessoa com ferida complexa, prescrever, delegar e supervisionar a realização do curativo pelo técnico de enfermagem e realizar curativos quando as condições clínicas determinam uma complexidade do paciente (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM BAHIA, 2016)

A partir da identificação dos problemas, foi realizada a priorização durante o desenvolvimento deste trabalho, utilizando os critérios: observação clínica das pessoas com úlcera venosa, na atuação como enfermeira na APS; inexistência de um fluxo de atendimento para esse público; o técnico de enfermagem que realiza o primeiro e os subsequentes atendimentos sob sua responsabilidade, e desconhecimento do paciente por parte do enfermeiro. O produto desta dissertação consiste no compilado de sugestões de melhorias para os problemas priorizados, a fim de contribuir com a melhoria do fluxo de acolhimento das pessoas com úlceras venosas, pelo técnico de enfermagem, na atenção primária do município de Ji Paraná.

A elaboração de protocolos, checklists e fluxos é frisada como sugestão de melhoria para grande parte dos problemas encontrados em estabelecimentos, visto que são ferramentas aliadas para a padronização dos processos, podendo contribuir na prevenção e diminuição de eventos adversos, além de agilizar o atendimento (Heidmann *et al.*, 2019; Pereira *et al.*, 2017).

Em um modelo de fluxo, o sistema é composto por um conjunto de seções ou posições, por meio dos quais materiais ou entidades distintas se movem de forma contínua. Em serviços de saúde, as entidades de interesse são comumente pacientes, contudo existem diversos outros como amostras de sangue, formas de informação, fluxos de materiais, fluxo de pacientes, entre outros (Palmer; Fulop; Utlely, 2018).

O paciente com UV deve ser acompanhado e assistido pela equipe de ESF responsável pela cobertura da área na qual reside. A assistência exige um manejo clínico adequado, então, frente a esta circunstância indaga-se quais etapas devem compor um fluxograma de acolhimento das pessoas com Úlceras Venosas na Atenção Primária à Saúde do município de Ji-Paraná.

Trata-se de um estudo metodológico, construído seguindo as etapas do Design Instrucional (DI):

Fizeram parte da etapa I – Análise, uma revisão narrativa, com a recuperação de sete artigos, sendo que o que o artigo de Assunção *et al.* (2016) foi fundamental para a construção do fluxograma. Também fizeram parte desta etapa, as entrevistas com 12 profissionais de enfermagem, os quais destacaram a falta de insumos que interfere o atendimento ao público, sugestão de fluxo de atendimento e um bom acolhimento.

Na Etapa II – Design e Desenvolvimento, a partir do resultado da revisão narrativa e análise dos dados coletados nas entrevistas, ocorreu o início da construção do fluxograma no sentido de organizá-lo em uma sequência lógica para a utilidade da equipe de enfermagem.

Na Etapa III – Implementação, foi realizada a concretização de todos os elementos levantados nas fases anteriores (Nishida; Isotani; Silva, 2020).

Os enfermeiros da AB de Ji Paraná participaram de reuniões mensais de matriciamento e em uma dessas reuniões, conforme a anuência do gestor e assinatura da Declaração de Ciência e Anuência da Instituição, foi apresentado o projeto e realizado convite para participação, neste momento também foi informado que seria um participante de cada UBS, podendo ser um enfermeiro ou um técnico de enfermagem.

Paralelamente ao movimento gerado pelo presente estudo, houve a organização de um POP de feridas e coberturas elaborado pelo DAB/Ji Paraná, percebido como necessário para implantação do fluxograma, bem como preparar uma capacitação para os profissionais de enfermagem, pois não adiantaria ter o fluxo de atendimento se o profissional não está apto a avaliar clinicamente o paciente com a úlcera venosa e definir um tratamento.

Foi programada outra reunião, realizada em parceria com a gestão do município com a pauta de implementação do POP de feridas e coberturas e realização de capacitação pela pesquisadora.

A pesquisadora elaborou uma capacitação expositiva dialogada para o cuidado com pessoas com úlcera venosa, especialmente também sobre as principais coberturas disponibilizadas pelo município (APÊNDICE D), o evento aconteceu no laboratório de uma faculdade, aliada à utilização de elementos didáticos. Nesta ocasião estiveram reunidos os enfermeiros e técnicos de enfermagem de todas as

UBS de Ji Paraná, momento propício para apresentação da sugestão do fluxograma construído com base na revisão narrativa e entrevistas e ouvir a opinião dos profissionais. Durante esta atividade, a Rede Tv local realizou uma entrevista para divulgação da atividade do momento, no sentido de divulgar as ações da secretaria municipal de saúde.

Tivemos um total de 61 profissionais participando da capacitação dialogada, abrangendo 100% dos profissionais de enfermagem da AB, que foram divididos em quatro turmas. Acredita-se que a implementação do POP e a proposta de um fluxograma simultaneamente favorecem a capacitação para o cuidado de pessoas com úlcera venosa.

O prazo de experimentação e uso pelos profissionais foi de um mês, conforme ciência e acordo com a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA).

Na Etapa IV – Avaliação, após o período de implementação de um mês, foi enviado um link de avaliação via *google forms* para os avaliadores, que foram os mesmos que participaram da entrevista, com o intuito de avaliação do instrumento, o questionário de avaliação adaptado de acordo com Costa, Domingues e Fonseca (2022) (APÊNDICE E) continha 18 questões sobre a adequabilidade e significância.

Após aprovação pela banca de dissertação, será solicitado formalmente autorização para divulgar o fluxograma a todos os profissionais de saúde, que trabalham na APS, podendo ser disponibilizado impressão ou PDF para visualização pelo celular, para incentivar o acolhimento adequado a pessoa com úlcera venosa implantado institucionalmente pelo DAB.

O fluxo de atendimento à pessoa com úlcera venosa foi construído durante a reunião de capacitação com a contribuição dos enfermeiros e técnicos de enfermagem da SEMUSA, juntamente com os enfermeiros Responsáveis Técnicos.

O fluxo inicia com o paciente, a pessoa com úlcera venosa. A primeira etapa do processo desencadeado nesse fluxo é a entrada na UBS, ao dirigir-se a recepção, onde são fornecidos os documentos de identificação, será questionado se possui atendimento agendado, se resposta afirmativa é confirmada a consulta e é aguardado ser chamado para triagem e em seguida para o atendimento que estava agendado.

Quando não há consulta agendada, será colocado na lista de atendimento do sistema e-SUS Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) para ser realizada a triagem pelo técnico de enfermagem, após isso será orientado a comparecer na sala do enfermeiro para classificação de risco conforme caderno 28 (ANEXO 7) que guia o

acolhimento à demanda espontânea, sempre que classificado para atendimento no mesmo dia com o médico, ele será atendido pelo médico, após o atendimento será realizado o curativo pelo técnico de enfermagem e ao término será agendado um retorno com o enfermeiro para avaliação da ferida e prescrição de cobertura.

Uma vez não classificado para atendimento com o médico, será atendido pela equipe de enfermagem, primeiramente pelo enfermeiro que está na classificação de risco, que fará a avaliação e prescrição de coberturas, fará encaminhamento se necessário, será orientado a comparecer na sala de curativo para ser realizado o curativo pelo técnico de enfermagem conforme prescrição de enfermagem.

De acordo com os resultados da avaliação do fluxograma, no Quadro 1, apresenta-se o resultado da entrevista aos profissionais de enfermagem da atenção básica de Ji Paraná.

Quadro 1 Resultado dos dados obtidos por meio da avaliação dos participantes após o período de implementação, domínio 1, Ji Paraná, 2023.

Domínio 1 - Identificação	Resultados
Profissão	8 enfermeiros 4 técnicos de enfermagem
Tempo de formação	00 – 10 anos: 3 10 – 15 anos: 3 15 – 20 anos: 3 Mais de 20 anos: 3
Tempo de trabalho na área	00 – 10 anos: 4 10 – 15 anos: 2 15 – 20 anos: 3 Mais de 20 anos: 3
Titulação	5 – Graduação 2 – Pós-graduação 3 – Mestrado 2 – Especialização

Fonte: Elaborado pelas autoras

Quadro 2 - Resultado dos dados obtidos por meio da avaliação dos participantes após o período de implementação domínio 2, Ji Paraná, 2023.

Domínio 2 - Instruções	Resultados
É coerente com a necessidade	12 responderam sim
Norteia comportamento e atitude	12 responderam sim
Deve circular nos serviços de saúde	12 responderam sim
O material é apropriado	12 responderam sim
As informações são claras e objetivas	12 responderam sim

As informações estão cientificamente corretas	12 responderam sim
Há sequência lógica do conteúdo	12 responderam sim
Material adequado	12 responderam sim
Informações em concordância e ortografia	12 responderam sim
Redação corresponde ao nível de conhecimento	12 responderam sim
As ilustrações são suficientes	12 responderam sim
Número de páginas adequado	12 responderam sim
Tamanho do título e tópicos adequados:	12 responderam sim
Sugestões	Necessidade de materiais e medicamentos correspondentes ao curativo
Os temas retratam aspectos chaves	12 responderam sim
Aborda assuntos necessários para garantia das boas práticas	12 responderam sim
Adequado para ser utilizado na Atenção Primária	12 responderam sim

Fonte: Elaborado pelas autoras

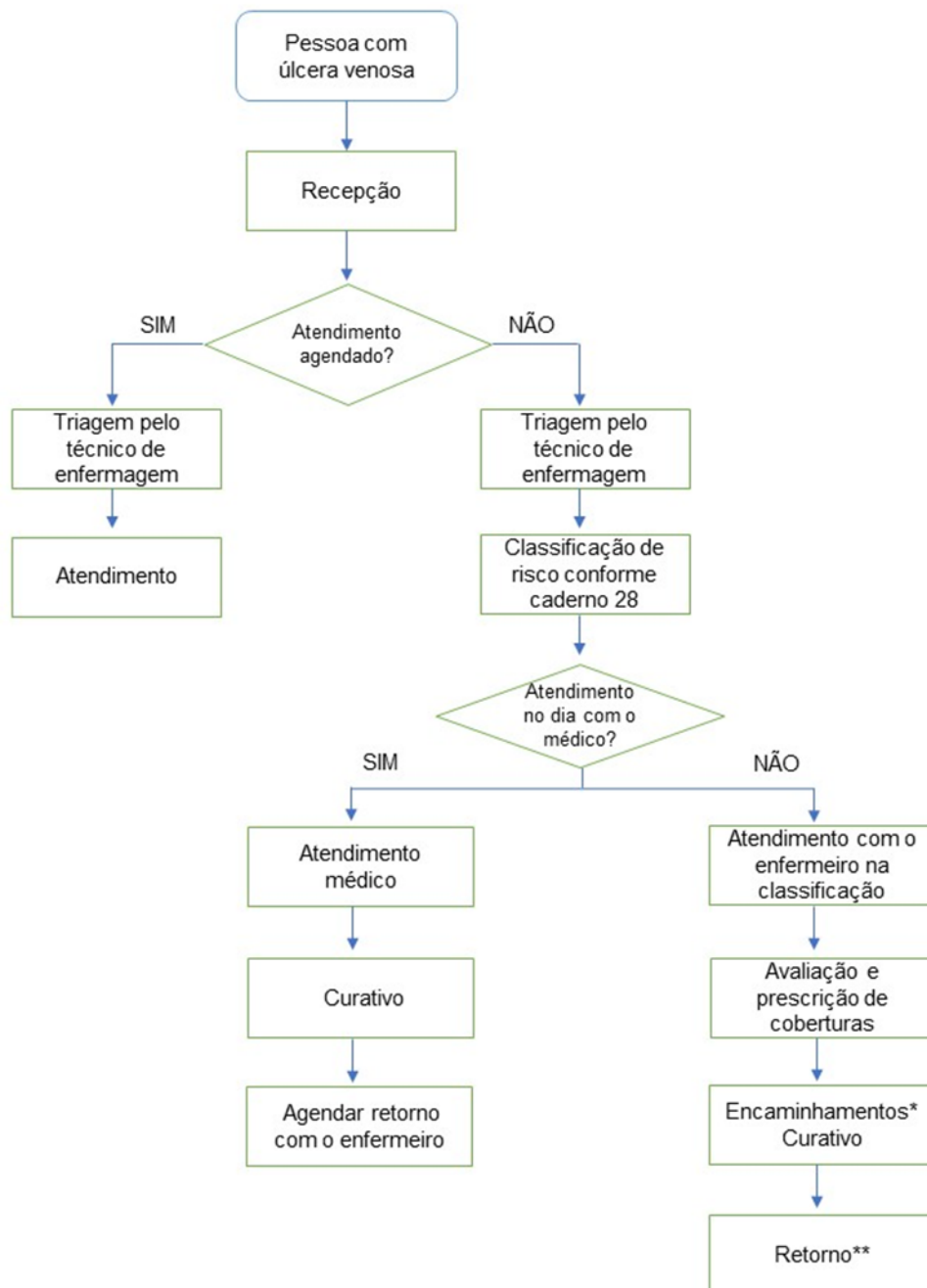
A porcentagem de aceitação e concordância entre os avaliadores foi de 100%. Concordaram que o fluxograma é coerente com a necessidade, norteia comportamento e atitude, deve circular nos serviços de saúde, as informações são claras, objetivas e estão cientificamente corretas, tem sequência lógica do conteúdo e as informações estão em concordância e ortografia.

Também foi concordado em 100% que a redação corresponde ao nível de conhecimento, as ilustrações são suficientes, o número de páginas é adequado, o tamanho do título e tópicos são adequados, os temas retratam aspectos chaves, aborda assuntos necessários para garantia das boas práticas e é adequado para ser utilizado na Atenção Primária.

Ao término do período de avaliação do fluxograma, única contribuição foi a de que há necessidade de materiais e medicamentos correspondentes ao curativo, cuja alteração não é do alcance das pesquisadoras.

Figura 01 – Fluxo de acolhimento a pessoa com úlcera venosa

Fluxograma de atendimento a pessoas com úlcera venosa



*Encaminhamento: Avaliar a necessidade de encaminhar para o médico ou enfermeiro da equipe, cirurgião vascular, assistência social e nutricionista;

** Retorno: Agendar retorno para o próximo curativo, para consulta médica ou para consulta de enfermagem.

CONTRIBUIÇÃO PARA A ENFERMAGEM

Todos os profissionais estão sendo mobilizados para o cuidado às pessoas com feridas. Este trabalho está complementando uma lacuna existente no serviço, foi ofertada uma capacitação de atualização em coberturas, durante a qual foi realizada uma discussão sobre o fluxo de atendimento à pessoa com úlcera venosa.

CONCLUSÃO

Ao término do período de avaliação do fluxograma, as contribuições e ajustes sugeridos pelos participantes foram realizados. O fluxograma está pronto para ser utilizado nos cenários da prática de enfermagem no acolhimento pelo técnico de enfermagem das pessoas com Úlceras Venosas na Atenção Primária à Saúde do município de Ji-Paraná

REFERÊNCIAS

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM – BAHIA. PARECER COREN – BA Nº 009/2016. Realização de curativos de alta complexidade por técnicos de enfermagem. Bahia, 2016. Disponível em: http://www.coren-ba.gov.br/parecer-coren-ba-n%E2%81%B0-0092016_29420.html. Acesso em 27 jun. 2023.

HEIDMANN, A. *et al.* Fatores contribuintes para consolidação da cultura de segurança do paciente no âmbito hospitalar. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 1, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0153> Acesso em: 09 abr. 2023.

PEREIRA, L.R. *et al.* Avaliação de procedimentos operacionais padrão implantados em um serviço de saúde. **Arq. Ciênc. Saúde**, v. 24, n.4, p. 47-51, out-dez, 2017. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046771/a9.pdf> Acesso em: 09 abr. 2023.

PALMER, R.; FULOP, N.J.; UTLEY, M. A systematic literature review of operational research methods for modelling patient flow and outcomes within community healthcare and other settings. **Health Systems**, 2018 v. 7, n. 1, p. 29-50 Disponível em: <https://doi.org/10.1057/s41306-017-0024-9> Acesso em: 09 abr. 2023.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. Delineamento de Pesquisa em Enfermagem. In: Polit, D.F. e Beck, C.T., Eds., Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para prática de enfermagem, **Artmed**, Porto Alegre, p. 247-368. 2011.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação de mestrado atingiu o objetivo proposto, qual seja o de criar e avaliar internamente o fluxograma do acolhimento à pessoa com úlcera venosa, mas vários caminhos precisaram ser percorridos. Conivente com a minha inquietude no ambiente de trabalho, estava evidente a vontade de organizar o fluxo de atendimento à pessoa com úlcera venosa.

A construção do instrumento trouxe possibilidades de melhorias propostas durante o desenvolvimento deste trabalho, as quais poderão melhorar o fluxo de atendimento, auxiliando na resolução dos problemas identificados. O fluxograma foi criado e avaliado, estando pronto para ser utilizado nas unidades básicas de saúde.

Nossos resultados sinalizaram que maiores investimentos devem ser feitos na capacitação dos enfermeiros para a atuação junto a pessoas com úlcera venosa, mantendo um matriciamento contínuo, conservando o conhecimento adquirido e colocado em prática.

No início do projeto, somente 12 profissionais seriam participantes, mas foi percebido que seria necessário realizar uma capacitação com todos, estabelecendo a participação de 100% dos profissionais de todas as UBS, conforme ciência e acordo com a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA), sendo mais um impacto positivo gerado com esta dissertação.

A experiência enquanto mestranda da UFSC, convênio COFEn/CAPES, oportunizou que ações pudessem ser construídas conjuntamente, ampliar conhecimento, ter novas vivências, modificar o processo de trabalho e assegurar a satisfação e credibilidade, bem como já implementar modificações ao longo do estudo no trabalho. No auge da pandemia nós iniciávamos o curso, com todos se adequando a realidade remota, mas sempre com entusiasmo das professoras, esse período ficará para sempre guardado nas lembranças.

REFERÊNCIAS

ABBADE, L. P. F. Consenso sobre o diagnóstico e o manejo das úlceras crônicas das pernas - Sociedade Brasileira de Dermatologia. **Um Bras Dermatol**, Anais Brasileiros de Dermatologia, v.95, (s1), p. 1-18, nov./dez., Rio de Janeiro, Brasil, 2020. Disponível em: <http://journal.anaisdedermatologia.org.br/pt->. Acesso em: 02 mai. 2022.

ADDERLEY, U. J.; THOMPSON, C. Confiança e julgamento clínico em enfermeiros comunitários que gerenciam ulceração venosa da perna – Análise de julgamento – A judgement analysis. **Journal Of Tissue Viability**, [s.l.], v. 26, n. 4, p. 271-276, nov., 2017. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jtv.2017.07.003>. Acesso 25 abr. 2022.

ALMEIDA, W.A.D. *et al.* Fatores associados à qualidade de vida de pessoas com feridas complexas crônicas. **Rev. pesquis. cuid. Fundam**, (Online), v. 10, n.1, p. 9-16, 2018. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5917/pdf_1. Acesso em: 15 out. 2022.

ALMEIDA, P. F. *et al.* A relação entre o enfermeiro e o paciente nos cuidados paliativos oncológicos. **Braz J Hea Ver**. v.3, n.2, p.1465-83. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-011>. Acesso em 02 ago. 2023.

ALMEIDA, A. L. B.; ANDRADE, E.G.S. Assistência da enfermagem na trombose venosa profunda. **Rev. Inic Cient Ext**, [S.l.], 2018.

ARAÚJO, R. *et al.* Impacto de úlceras venosas na qualidade de vida de indivíduos atendidos na atenção primária. **Aquichan**, v. 16, n. 1, p. 56–66, 1 fev. 2016. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972016000100007. Acesso: 01 jun. 2022

ASSUNÇÃO, I. K. F. C. *et al.* Validação de protocolo para pessoas com úlcera venosa: estudo quantitativo. **Online braz. j. nurs**, v.15, n.2, p.226-235, jun. 2016. ilus, tab. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1122988>. Acesso em: 02 mai. 2023

ATKIN, L. *et al.* Implementing TIMERS: the race against hard-to-heal wounds. **Journal of Wound Care**, v. 28, n. Suppl 3^a, 2019. Disponível em: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/jowc.2019.28.Sup3a.S1>. Acesso em: 01 mai. 2022.

AZEVEDO, I. C. G. Fluxograma como ferramenta de mapeamento de processo no controle de qualidade de uma indústria de confecção. **XII Congresso Nacional de Excelência em Gestão**, Área de temática: Gestão de Qualidade, 2016. Disponível em: <http://www.inovarse.org/node/4739>. Acesso em 05 jan. 2023

BARROS, N. F. de; SPADACIO, C.; COSTA, M. V. Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. **Saúde em Debate**. [s.l.], v. 42, n. 1, p. 163-173, set. 2018.

FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s111>. Acesso em: 03 ago. 2023.

BANDEIRA L.A. *et al.* Redes sociais de portadores de lesão cutânea crônica: o cuidado de enfermagem. **Ver. Bras. Enferm**, Edição temática: contribuições e desafios das práticas de enfermagem em saúde coletiva. v.71 [s.l], p.652-9, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0581>. Acesso em 04 abr. 2022

BATISTA, L. S.; KUMADA, K. M. Análise metodológica sobre as diferentes configurações da pesquisa bibliográfica. **Rev. Bras. de Iniciação Científica (Rbic)**, Itapetininga, v. 8, n. 2, p.1-17, 18 jul. 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Desktop/anlise-metodolgica-sobre-as-diferentes-configuraes-da-pesquisa-bibliogrifica-1-oth.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2022.

BERNARDO, A. F. C.; SANTOS, K.; SILVA, D. P. Pele: alterações anatômicas e fisiológicas do nascimento à maturidade. **Revista Saúde em Foco**, v.1, n.11, p.1221-33, 2019. Disponível em: <http://portal.unisepe.com.br/unifia/wpcontent/uploads/sites/10001/2019/11/PELEALTERA%C3%87%C3%95ES-ANAT%C3%94MICAS-E-FISIOLOGICAS-DONASCIMENTO-%C3%80-MATURIDADE.pdf>. Acesso em 30 abr. 2022.

BERNARDI, J. Foliculite da barba: impacto do processo de barbear sobre o controle e prevenção das manifestações clínicas. **Unisc, Santa Cruz do Sul**, p. 01-53, 2016. Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/1184/1/Jocenara%20Bernardi.pdf>. Acesso em 10 abr. 2022.

BERNATCHEZ, S. F.; EYSAMAN, W. J.; WEIR, D. Úlceras venosas da perna: uma revisão dos algoritmos de avaliação e tratamento publicados. **Advances in Wound Care**, v.11, n.1. p.28-41, out., 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1089%2Fwound.2020.1381>. Acesso em 20 de mai. 2022.

BERG, E.; WEIGHTMAN, A.T.; DRUGA, D.A. Operações do Departamento de Emergência II: Fluxo de Pacientes. **Emerg Med Clin N Am**, v. 38, p. 323–337, mai, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.emc.2020.01.002>. Acesso em: 17 dez. 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN Nº 572, de 23 de março de 2018**. COFEN. Normatização da criação e funcionamento das Comissões de Ética de Enfermagem nas instituições com Serviço de Enfermagem. Brasil, 2018. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-n-3702010_6016.html. Acesso em 20 nov. 2021.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem **Resolução COFEN nº 568/2018 de 9 de fevereiro de 2018**. Aprova o regulamento dos consultórios de enfermagem e clínicas de enfermagem. Brasil, 2018. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-606-2019_70088.html. Acesso em 18 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf. Acesso em 29 abr. de 2023

BRASIL. **Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 26 jun. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em 19 de dez. 2022

BRASIL. **Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987**. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html. Acesso em 18 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 52 p.: il. color – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 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). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em 21 abr. 2022.

BRASIL. Secretaria Municipal de Saúde – **Manual de Padronização de Curativos**. São Paulo, jan. 2021, 61p. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1152129/manual_protocoloferidasmarco2021_digital_.pdf. Acesso em 21 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.690, de 5 de novembro de 2009**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2690_05_11_2009.html. Acesso em 20 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.510, de 19 de dezembro de 2005**. Institui Comissão para Elaboração da Política de Gestão Tecnológica no âmbito do Sistema Único de Saúde - CPGT. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2510_19_12_2005.html. Acesso em 02 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução n 466 de 12 de dezembro de 2012:** diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF), 2012. Brasil.

BOTELHO, J. O. *et al.* Impacto da implementação dos procedimentos operacionais padrão na assistência de enfermagem: uma revisão integrativa. Ceará. **Enfermaio**, 2018. Anais eletrônicos. Disponível em: <http://uece.br/eventos/enfermaio/anais/resumos/8816.html>. Acesso em 30 nov. 2021.

BORGES, E. L. Feridas - Úlceras de Membros Inferiores: Úlceras dos Membros Inferiores. 1ª edição. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, jan. 2012.

BORGES, F. S.; SCORZA, F. A. **Terapêutica em estética conceitos e técnicas**. 1.ed. São Paulo: Phorte, 913 p., 2016.

BORGES, E.L. *et al.* Utilização do Modelo Difusão da Inovação em úlceras venosas por profissionais especializados. **Rev. Bras. Enferm**, v.70, n.3, p.610-617, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0235>. Acesso em 16 mar. 2021.

CAETANO, R. P. S. Estratégias utilizadas pela equipe multiprofissional na prevenção e ocorrências de lesão por pressão em pacientes hospitalizados: revisão integrativa. 2017. Disponível em: <http://131.0.244.66:8082/jspui/bitstream/123456789/388/1/TCC%20Rafaela%20a%20Ltera%20a7%20b5es.pdf> >. Acesso em: 23 out. 2023.

CARDOSO, L.V. *et al.* Terapia compressiva: bota de Unna aplicada a lesões venosas: uma revisão integrativa da literatura. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.52: e03394, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342018000100808&script=sci_arttext&tIng=pt5.

CAMPOS, M. G. C. A. *et al.* Feridas complexas e estomias: aspectos preventivos e manejo clínico. **Ideia**, p. 61, João Pessoa, 2016. Disponível em: <http://www.coren.pb.gov.br/wp-content/uploads/2016/11/E-book-coren-final-1.pdf>. Acesso em 15 fev. 2022.

CARTER, L.; HANNA, M.; WARRY, W. Perceptions of the impact of online learning as a distance-based learning model on the professional practices of working nurses in Northern Ontario. **Can J Learn Technol**, v.42, n.3, p.1-15, 2016.

CARNUT, L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. **Saúde Debate**, v.41, n.115, p.1177-86, 2017.

CASARIN, S.T. *et al.* Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health. **J. nurs. Health**, 10 (n.esp.):e20104031, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19924>. Acesso em 14 mar. 2022.

CAUDURO, F. P. *et al.* Atuação dos enfermeiros no cuidado das lesões de pele. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v.12, n.10, p.2628-34, out., 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a236356p2628-2634-2018>. Acesso em 30 abr. 2023.

CAVASSAN, N. R.V. *et al.* Correlação entre proteínas úlceras venosas crônicas exsudadas e perfil clínico: Estudo transversal. **J Proteomics**, v.192, p.280-290, fev. 2019. Disponível em: 10.1016/j.jprot.2018.09.009. Acesso em 01 mai. 2023.

CAVEIÃO, C. *et al.* Conhecimento do enfermeiro da atenção primária à saúde sobre a indicação de coberturas especiais. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal. Ther**, v.16, e3118, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.30886/estima.v16.562_PT Acesso em 18 mar. 2022.

CHIARADIA, E. M.; SILVA, D. P. da. Atuação do laser de diodo na foliculite. **Revista Saúde em Foco**, v. 11, p. 1163-1174, 2019. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/11/ATUA%C3%87%C3%83O-DO-LASER-DE-DIODO-NA-FOLICULITE.pdf> . Acesso em 30 abr. 2022.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Cofen Nº 567/2018**. Regulamenta a atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos pacientes com feridas. 2018. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-567-2018_60340.html. Acesso em 24 jan. 2022.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Cofen Nº 358, de 15 de outubro de 2009**. COFEN. 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. Brasil, 2018. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html Acesso em 01 dez. 2021.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Cofen nº453, de 16 de janeiro de 2014** [Internet]. Ed. Brasília: COFEN. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04532014_23430.htm. Acesso em 23 out. 2023.

COLOMBI, A. *et al.* Autoavaliação de enfermeiros da atenção primária sobre assistência à pessoa com úlceras venosas: um estudo de corte transversal. **ESTIMA, Braz. J. Enterosto-mal Ther.**, São Paulo, v.20: e2222, 2022. Acesso em 01 mai. 2023. Disponível em: https://doi.org/10.30886/estima.v20.1247_PT

COSTA, I. K. F. *et al.* Protocolo de assistência a pessoas com úlcera venosa na atenção primária: revisão integrativa da literatura. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, v. 9, n. 2, p. 566-574, 11 abr. 2017. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. Disponível em <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.566-574>. Acesso em 15 jan. 2022.

COSTA, J. A. S. da. *et al.* Conhecimento dos enfermeiros sobre tratamento de feridas crônicas na atenção primária à saúde. **Rev. Enferm. Atual In Derme**. fev. v.96, n. 37,

e-021199, 2022. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1282>. Acesso em 03 ago. 2023.

COSTA, J. F. da.; DOMINGUES, A. N.; FONSECA, L. M. M. Desenvolvimento e avaliação de infográfico animado: medicação segura em saúde da criança. **Acta Paulista de Enfermagem**. 2022, 35. ISSN: 0103-2100. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307070269082>. Acesso em 10 fev. 2023

CORTEZ, D. N. *et al.* Costs of treating skin lesions in Primary Health Care. **ESTIMA**, Braz J Enterostomal Ther. v.17, e2419, 2019.

CORDEIRO, M. C. *et al.* Cuidados de enfermagem na atenção primária à pessoa com úlcera varicosa: relato de caso. **Rev Enferm Atual In Derme**, v. 96, n. 38, 2022, e-021228. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.38-art.1366>. Acesso em 15 mai. 2023.

CRUZ, L.A.; CARVALHO, F. L.O.; MELO, A.U.C. Assistência de enfermagem a pacientes com úlceras venosas. **Revista Saúde em Foco**, v.10, n.9, p. 17-25, 2017. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/004_assistencia_de_enfermagem_a_pacientes_com_ulceras.pdf. Acesso em 15 nov. 2021.

DE ALMEIDA NOGUEIRA, G. *et al.* Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem na assistência ambulatorial ao paciente com úlcera venosa. **Revista Cubana de Enfermería**, [s.l.], v. 36, n. 2, jun. 2020. ISSN 1561-2961. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3169/582>. Acesso em 09 dez. 2021.

DIAS, R. M.; MONIZ, M. A. Competências gerenciais do enfermeiro na estratégia saúde da família: percepção de graduandos de enfermagem. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v.11, n.4, p.1048-1052, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1048-1052>. Acesso em 25 mai. 2022.

DOWSETT, C.; SWANSON, T.; KARLSMARK, T. Foco no Triângulo da Avaliação de Feridas — abordando o desafio de lacunas e identificando suspeitas de biofilme na prática clínica. **Wounds International**, v. 10, n. 3, p. 34-39, set., 2019. Disponível em: <https://www.woundsinternational.com/journals/issue/589/article-details/focus-triangle-wound-assessment-addressing-gap-challenge-and-identifying-suspected-biofilm-clinical-practice>. Acesso em: 22 abr. 2022.

DUARTE, M. R. *et al.* Tecnologias do cuidado na enfermagem obstétrica: contribuição para o parto e nascimento. **Cogitare enferm**, v. 24, e54164, Curitiba, 2019. Disponível em http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362019000100318&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 09 jun. 2022.

FAVRETO, F.J.L. *et al.* O papel do enfermeiro na prevenção, avaliação e tratamento das lesões por pressão. **Rev Gestão e Saúde**, v.17, n.2, p.37-47, 2017. Disponível em:

<https://www.herrero.com.br/files/revista/filea2aa9e889071e2802a49296ce895310b.pdf>. Acesso em 30 abr. 2022.

FEARNS, N. *et al.* Colocando o paciente no centro do cuidado crônico da ferida: Uma síntese de evidências qualitativas. **J Tissue Viability**. v.26, n.4, p.1-22, 2017. Acesso em 20 mar. 2022.

FEITOSA, M. N. L. *et al.* Assistência de enfermagem na atenção primária ao paciente com risco potencial de desenvolver diabetes: Uma revisão bibliográfica. **Revista UNINGÁ**, v. 54, n. 1, 2017. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/23>. Acesso em: 30 abr. 2022

FERREIRA *et al.* Fatores intervenientes no cuidado à pessoa com úlcera venosa sob a ótica de familiares. **Enferm. Foco**, v.11, n.1, p.38-43, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2428>. Acesso em 02 mai. 2023.

FERREIRA, B. B. R.; PAIXÃO, J. A. A relação entre o uso da pílula anticoncepcional e o desenvolvimento da trombose venosa profunda no Brasil. **Revista Artigos.com**, [s.l.], v.29, 2021.

FILATRO, A.; CAIRO, S. **Produção de conteúdos educacionais**. São Paulo: Editora. Saraiva, 2015.

FILHO, B. F. S. *et al.* Autonomia do enfermeiro no cuidado à pessoa com lesão crônica. [S. l.], 2021. **Rev. Bioét**, v.29, n.3, Brasília, jul./set. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021293484>. Acesso em: 28 mar. 2022.

FOLTYNSKI, P. Maneiras de aumentar a precisão e a precisão da medição da área da ferida usando dispositivos inteligentes: Aplicativo avançado Planimator. **PLoS ONE**, v.13, n.3, e0192485, 2018.

GARCIA, T. R. Sistematização da assistência de enfermagem: aspecto substantivo da prática profissional. **Esc Anna Nery**, v.20, n.1, p.5-10, 2016.

GARCIA, S. J. *et al.* Avaliação clínica e epidemiológica do paciente com feridas em uma unidade prisional do Estado de São Paulo. **Rev Enferm**. v.37, n.1, p.19-26. 2019.

GALVÃO, N. S. *et al.* Conhecimentos da equipe de enfermagem sobre prevenção de úlceras por pressão [Internet]. **Rev Bras Enferm**, 2017; v.70, n.2, p.312- 8. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0063>. Acesso em 02 jul. 2023.

GETHIN, G.; COWMAN, S.; KOLBACH, D.N. Desbridamento para úlceras venosas nas pernas. **Data base System Review**, v. 2015, n. 9, set. 14 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26368002/>. Acesso em: 20 abr. 2022.

GIRONDI, J. B. *et al.* Dermatological changes in the elderly: risk assessment for the development of skin tears. **MOJ Gerontol Ger**, v. 2, n. 4 p. 277-278, 2017.

GOULART, A. F. *et al.* Continuidade do Cuidado: Atuação do Enfermeiro Hospitalar na transição do paciente com ferida. [S. l.], **Rev Min Enferm**, v.25:e-1403, Belo Horizonte, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/pt/biblio-1356684>. Acesso em: 28 mar. 2022.

GHELLERE, I. C. A pele e o melasma: prevenção e tratamento na gravidez. **Bws Journal**, [s. l.], v.3, p. 1-12, fev. 2020. Disponível em: <https://bwsjournal.emnuvens.com.br/bwsj/article/view/72/55>. Acesso em 30 abr. 2022.

GRASSE, A.P. *et al.* Diagnósticos e intervenções de enfermagem para a pessoa com úlcera venosa. **Acta Paul Enferm**, v. 31, n. 3, pp. 280-90, mai./jun., 2018.

GRABOIS, V.; MENDES JÚNIOR, W.V.; OLIVEIRA, R. G. de; Gestão do cuidado. **Qualificação de gestores do SUS**. Rio de Janeiro: Ediouro Gráfica e Editora Ltda, 2009. p. 153-190. Disponível em: <https://biblioteca.univap.br/dados/00002d/00002dfd.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2021.

GROSKOPF, F.; MARQUETTI, M. O uso das tecnologias leves para o cuidado em saúde mental. **Saúde e Meio Ambiente: revista interdisciplinar**, [s.l.], v. 6, n. 3, p.25-26, 20 dez. 2017. Universidade do Contestado - UnC. <http://dx.doi.org/10.24302/sma.v6i3.1666>.

GUIMARÃES, BJA. **Diretrizes para o tratamento da úlcera venosa directrices para el tratamiento de úlcera venosa**, LM. 2010.

GUPTA, B.; EDWARDS, J.V. Materiais têxteis e estrutura para manejo tópico das feridas. Em: Rajendran, S., editor. **Têxteis avançados para cuidados com feridas**. Cambridge, MA:Woodhead Publishing. p.55-104, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-102192-7.00003-5>. Acesso em 15 mai. 2022.

HARDING K. *et al.* Simplifying venous leg ulcer management: consensus recommendations. **Int Wound J** [Internet]. 2015. 28p. Disponível em: <http://www.woundsinternational.com/consensus-documents/view/simplifying-venous-leg-ulcer-management>. Acesso em 25 out. 2023.

HEIDMANN, A. *et al.* Fatores contribuintes para consolidação da cultura de segurança do paciente no âmbito hospitalar. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 1, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0153> Acesso em: 09 abr. 2023.
Disponível em: <https://medcraveonline.com/MOJGG/MOJGG-02-00060.php>. Acesso em 15 mar. 2022.

HIRATA, A. C.; FACHIN, Z. A. Direito fundamental à saúde na sociedade da informação e da tecnologia. **Revista do Instituto de Direito Constitucional e Cidadania – IDCC**, Londrina, v. 6, n. 1, e028, jan./jun., 2021. ISSN: 2596-0075. Disponível em: [10.48159/revistaidcc.v6n1.e028](https://doi.org/10.48159/revistaidcc.v6n1.e028). Acesso em 16 abr. 2022.

HORTA, I. P. M.; RUFINO, M. H. R. O.; NEVES, R.S. Validação de Procedimento Operacional Padrão no cuidado à pessoa com feridas. **Revista Feridas**. v.6, n.34, p.1164-1171, 2018. Disponível em: <http://www.revistaferidas.com.br/revistas/ed34/pg20.pdf>. Acesso em 04 mai. 2022.

JOAQUIM, F. L. *et al.* Gerenciamento do cuidado aos pacientes com úlceras venosas. **Revista de Enfermagem Ufpe Online**, [s.l.], v. 13, n. 0, p. 0-0, 16 dez. 2019. Revista de Enfermagem, UFPE Online. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963.2019.243017>. Acesso em 18 out. 2021.

JOAQUIM, F.L. *et al.* Impacto das visitas domiciliares na capacidade funcional de pacientes com úlceras venosas. **Rev Bras Enferm**, v.69, n.3, p.468-77. 2016.

JOAQUIM, F. L. *et al.* Gestão assistencial para pessoas com úlceras venosas na perspectiva da qualidade da saúde **Research, Society and Development**, [s.l.] v. 9, n. 5, e106953190, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i5.3190>. Acesso em 20 abr. 2022.

KRAUZER, Ivete Maroso *et al.* The construction of assistance protocols in nursing work. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, 2018. DOI: 10.5935/1415-2762.20180017.

KIRKER, K.R.; JAMES, G.A. Estudos in vitro que avaliam os efeitos dos biofilmes em células cicatrizantes de feridas: uma revisão. **APMIS**, abr., v.125, n.4, p.344-352, 2017. Disponível em: 10.1111/apm.12678. 28407431. Acesso em 01 mai. 2022.

KIM, P. J. *et al.* Terapia de pressão negativa para feridas com instilação: atualização das diretrizes de consenso internacional. **International Wound Journal**, v. 17, n. 1, p. 174-186, fev., 2020. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/31667978> . Acesso em: 28 abr. 2022.

KIM, J. Y.; LEE, Y. J. A study on the nursing knowledge, attitude, and performance towards pressure ulcer prevention among nurses in Korea long term care facilities. **Int Wound J**. supl v.1, p.29-35, 2019. Disponível em DOI: <https://doi.org/10.1111/iwj.13021>. Acesso em 02 jul. 2023.

LACERDA, M.R.; RIBEIRO, R. P.; COSTENARO, R. G. S. **Metodologias da pesquisa para Enfermagem e Saúde: da teoria à prática**. 1ª ed., v.2. Porto Alegre: Moriá, 2018.

LEAL, T. S. *et al.* Percepção de pessoas com a ferida crônica. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 3, p. 1156–62, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13490>>. Acesso em: 27 jul. 2023.

LEMOS, A.C.M.; SOARES, E.; DANTAS, K.T.B. A utilização da microcorrente em úlceras por pressão. **Rev. Cuid. Fundament**. Rio de Janeiro, v.9, n.4, p. 923-926, ago/out. 2017. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4590/pdf>. Acesso em 22 out. 2022.

LIMA, S. G.G.; BRITO, C.; ANDRADE, C. J.C. O processo de incorporação de tecnologias em saúde no Brasil em uma perspectiva internacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.24, n.5, p.1709-1722, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/ShqP3jj3pbPjZQqyF9NkbMQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 28 nov. 2021.

LIMA, A.F.C. *et al* Custo direto dos curativos de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados. **Revista brasileira de enfermagem**, v.69, n.2, p.269-275, 2016.

LIM, W. *et al*. American Society of Hematology 2018 guidelines for management of venous thromboembolism: Diagnosis of venous thromboembolism. **Blood Adv**, v.2, n.22, p.3226–56, 2018

MACEDO G.G.C. *et al*. O cuidado com feridas na atenção primária à saúde: uma revisão da literatura. **Congrefip**, 2017.

MARTELLI, A. Microcorrente no processo de cicatrização: revisão da literatura. **Arch Health Invest**, v.5, n.3, p.134-139, mai./jun., 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.21270/archi.v5i3.1316>. Acesso em 04 abr. 2022.

MASSON, V. A.; DA SILVA, M. N.; VIEIRA-DAMIANI, G. O efeito do laser de baixa potência associado ao uso de polihexametileno biguanida no tratamento de ferida crônica: um relato de experiência. **Revista Feridas**, n. 51, p. 1839-1844, 2021.

Disponível em:

<<http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistaferidas/article/view/2125>>. Acesso em: 04 dez. 2022.

MANTOVANI *et al*. **Pesquisa metodológica: da teoria a pratica**. 2018.

MAZZO, A. *et al*. Ensino de prevenção e tratamento de lesão por pressão utilizando simulação. **Esc Anna Nery**. v.22, n.1:e20170182, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0182>. Acesso em 15 dez. 2022.

MAZZOLAI, L. *et al*. Diagnosis and management of acute deep vein thrombosis: A joint consensus document from the European Society of Cardiology working groups of aorta and peripheral vascular diseases and pulmonary circulation and right ventricular function. **Eur Heart J**, v.39, n.47, p.4208–18, 2018.

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, p.95-116, 2018.

MELO, W. P. *et al*. Caderno da atenção básica de nº 28: acolhimento e demanda espontânea. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.8, n.5, p.35980-35988, mai., 2022. Disponível em: DOI:10.34117/bjdv8n5-212. Acesso em 02 jul. 2023.

MENDES, E. V. A. **Construção Social da Atenção Primária**. Brasília: Conass, 2015.

MENEZES, L. C. G. *et al.* Estratégias educativas para pessoas diabéticas com pé em risco neuropático: síntese de boas evidências. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s.l.], v. 18, p.1-16, 21 dez. 2016.

MENDONÇA, M. A. **Intervenções de Enfermagem visando a cicatrização da úlcera da perna de etiologia venosa**. Relatório de estágio apresentado ao Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde, para obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem Comunitária. Bragança, [s.n.]. set. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1222709>. Acesso em: 09 mai. 2023.

MIHAI, M. M. *et al.* Nanocoatings para reparação crônica de feridas - modulação da colonização microbiana e formação de biofilme. **J. Mol. Sci**, v.19, n.4, 1179, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijms19041179>. Acesso em 08 jun. 2022.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n. 3, p.621-6, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>. Acesso em 01 fev. 2023.

MINAYO, M. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14a edição. São Paulo: Hucitec editora, 2014.

MILLAN, B. S.; GAN, R.; TOWNSEND, P.E. Úlceras venosas: Diagnóstico e Tratamento. **Sou médico da Fam**, v.100, n. 5, p.298-305. 31478635, 2019. Disponível em: <https://www.aaafp.org/afp/2019/0901/p298.html>. Acesso em 30 nov. 2021.

MOSCICKA, *et al.* The role of compression therapy in the treatment of venous leg ulcers. **Adv Clin Exp Med**, v. 28, n. 6, p.847-852, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30085435/>. Acesso em: 23 jan 2023.

MOSTI, G. Venous ulcer treatment requires inelastic compression. **Phlebologie**, n. 47, v. 1, p.7-12, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/328510727_Venous_ulcer_treatment_requires_inelastic_compression. Acesso em: 20 jan. 2023.

MORAIS, I. M.; JOAQUIM, F. L.; CAMACHO, A. C. L. F. Efeito das orientações em saúde na capacidade funcional de pessoas com úlceras venosas. **Revista Cubana de Enfermería**, [S.l.], v. 33, n. 2, jun., 2017. ISSN 1561-2961. Disponível em: <<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1082>>. Fecha de acceso: 03 jun. 2023

MOTA, E. O. *et al.* Aplicação da técnica de curativo pela equipe de enfermagem em uma unidade de pronto atendimento. **International Nursing Congress**, v.9, n.12, p.59-68, 2017.

MURPHY, C. *et al.* Desafiando feridas difíceis de curar com uma estratégia de intervenção antibiofilme precoce: higiene da ferida. **J Cuidados com feridas**, mar, v.1, n. 29, (Sup3b):S1-S26, 2020. Disponível em: 10.12968/jowc.2020.29.Sup3b.S1.32160083. Acesso 29 abr. 2022.

NISHIDA, C.; ISOTANI, S.; SILVA, L. Criação de atividades interativas utilizando o Bookwidgets: um curso mediado pelas Tecnologias Digitais. **Anais dos Trabalhos de Conclusão de Curso**. Pós-Graduação em Computação Aplicada à Educação Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação. Universidade de São Paulo. 2020.

NOBREGA, V.K.M.; CRUZ, R.A.O. Produção científica de enfermagem sobre úlcera venosa: Uma análise bibliométrica brasileira. **Enferm Rev. Goiás**, v.32, n.12, p.176-190, dez./jul., 2017.

NORMAN, G. *et al.* Dressings and topical agents for treating venous leg ulcers. **Cochrane Database Of Systematic Reviews**, [s.l.], n. 6, p. 1465-1858, 15 jun. 2018. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd012583.pub2>.

OLIVEIRA, D. A. S. *et al.* Prevalência de Úlceras Venosas e fatores associados entre adultos de um centro de saúde de Vitória da Conquista – BA. **Revista Online de pesquisa Cuidado é fundamental**. 2015. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3743/pdf_1_601 . Acesso em: 22 jul. 2023.

OLIVEIRA, K. D. L.; HAACK, A.; FORTES, R. C. Terapia Nutricional na lesão por pressão; revisão sistemática. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, vol 20, p. 567- 575, 2017.

ORTEL, T. L. *et al.* American society of hematology 2020 guidelines for management of venous thromboembolism: Treatment of deep vein thrombosis and pulmonary embolism. **Blood Adv**, v.4, n.19, p.4693–738, 2020.

PALMER, R.; FULOP, N.J.; UTLEY, M. A systematic literature review of operational research methods for modelling patient flow and outcomes within community healthcare and other settings. **Health Systems**, 2018 v. 7, n. 1, p. 29-50. Disponível em: <https://doi.org/10.1057/s41306-017-0024-9> Acesso em: 09 abr. 2023.

PEREIRA, L. R. *et al.* Avaliação de procedimentos operacionais padrão implantados em um serviço de saúde. **Arq. Ciênc. Saúde**, v. 24, n.4, p. 47-51, out-dez, 2017. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046771/a9.pdf> Acesso em: 09 abr. 2023.

PERRY, C. Barreiras e facilitadores para o uso da terapia compressiva por pessoas com úlceras venosas de perna: uma exploração qualitativa. **J Adv Enfermagem**, fev., 2023. Disponível em: 10.1111/jan.15608. Acesso em 07 mai. 2023

PESSOA, M. R. *et al.* Conhecimento da equipe de enfermagem sobre trombose venosa profunda: subsídios para tecnologia educacional. **Revista de Enfermagem da UFPI**, [S.I.], v.9, 2020. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/29259> Acesso em 08 abr. 2023.

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

PIRES, J. O.; OLIVEIRA, R. F.; CRUZ, N. R. Assistência de enfermagem no controle e manejo da úlcera venosa. **Revista Transformar**, v.8, n.8, p.151-162, 2016.

PRADO, M. L. *et al.* Investigación cualitativa em enfermería – metodología y didáctica. **Serie paltex Salud y Sociedad**, 200, n. 10. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, p. 196-207, 2013.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. Delineamento de Pesquisa em Enfermagem. In: Polit, D.F. e Beck, C.T., Eds., Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para prática de enfermagem, **Artmed**, Porto Alegre, p. 247-368. 2011.

RAHIM, K. *et al.* Contribuição Bacteriana na Crônica das Feridas. **Microb. Ecol.**, v.73, n.3, p.710–721, abr. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00248-016-0867-9>. Acesso em 10 mai. 2022.

KIRKHAM SR *et al.* The Elephant on the Table': Religious and Ethnic Diversity in Home Health Services. **J Relig Health**. v.58, n.3, p.908-925, jun. 2019. Disponível em: [10.1007/s10943-017-0489-7](https://doi.org/10.1007/s10943-017-0489-7). PMID: 28865034. Acesso em 24 out. 2023.

RESENDE, N. M. *et al.* Cuidado de pessoas com feridas crônicas na Atenção Primária à Saúde. **J Manag Prim Heal Care**, v.8, n.1, p.99-108, 2017.

RIBEIRO, G. S. C. *et al.* Pacientes internados com feridas crônicas: um enfoque na qualidade de vida. **Enferm. Foco**, v.10, n.2, p.70-75, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1740/524>. Acesso em 04 abr. 2022.

RIBEIRO, D. Gestão do cuidado a usuários com feridas crônicas na Atenção Básica. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 90, n. 28, n.1-8, 2019. Disponível em: <http://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/503>. Acesso em 23 out. 2022.

ROBAINA, M. L. **Úlcera Venosa na atenção primária a saúde: saberes e práticas de equipes de enfermagem**. Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, 96p, 2016.

ROCHA, T. A. H. *et al.* Gestão de Recursos Humanos em Saúde e Mapeamento de Processos: Reorientação de Práticas para Promoção de Resultados Clínicos Satisfatórios. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v.11, n.3, p.143-59. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.21450/rahis.v11i3.2075>. Acesso em 11 fev. 2023.

HOMS-ROMERO, E. ROMERO-COLLADO, A. Desenvolvimento de um Registro de Conjunto de Dados Mínimos para Insuficiência Venosa Crônica dos Membros Inferiores. **J Clin Med.**, out., v.8, n. 11, p.1779, 2019. Disponível em: [10.3390/jcm8111779](https://doi.org/10.3390/jcm8111779). Acesso 08 mai. 2023

SANTOS, J.B. **Manual de avaliação e tratamento de feridas**. Orientações aos profissionais. Hospital das Clínicas de Porto Alegre. RS. 2016. p. 8-12. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/34755/000790228.pdf>. Acesso em 01 dez. 2021.

SANTOS, E. I.; *et al.* Representações sociais de autonomia profissional do enfermeiro na prevenção e tratamento de feridas. **Rev. Cubana de Enfermería**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, 2017. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v33n2/enf09217.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2022.

SANTOS, W. E. P. dos; NUNES, C. J. R. R. O acesso ao acolhimento e ao atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS) - análise das principais normativas: relato de experiência. **Health Residencies Journal**, v. 4, p. 1-11, 2023. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/712/450>. Acesso em: 30 jun. 2023.

SANTOSO, I. D.; NILASARI, H.; YUSHARYAHYA, S. N. Venous Ulcer. **J Gen Proced Dermatol Venereol Indones.**, [s. l.], v. 2, n. 2, p. 64-76, 2017. Disponível em: <http://jgenprodvi.ui.ac.id/index.php/jdvi/article/viewFile/65/pdf>. Acesso em: 09 out. 2022.

SCHULTZ, V. G. *et al.* Sentimentos dos cuidadores de pacientes adultos hospitalizados: Revisão Integrativa. **Enfermería Actual de Costa Rica**, v.37, p. 155-167, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n37/1409-4568-enfermeria-37-155.pdf>. Acesso em 23 out. 2022.

SHARMA, S.; RAFFERTY, A.M.; BOIKO, O. O papel e a contribuição de enfermeiros para o manejo do fluxo de pacientes em hospitais agudos: uma revisão sistemática de estudos de métodos mistos. **Revista Internacional de Estudos de Enfermagem**, v.110:103709. out., 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103709> Acesso em: 19 dez. 2022.

SILVA, D. R. V. P. *et al.* Intervenção de enfermagem na avaliação e tratamento de feridas em uma estratégia de saúde da família. **Rev. Universidade Estadual do Piauí**. v.20, n.4, 2020.

SILVA, V. A. M. M.; SOUSA, M. N. A.; ALENCAR, T. P. Avaliação da indicação da profilaxia e da estratificação de risco para trombose venosa profunda em pacientes internados. **Tópicos em Ciências da Saúde**, 1 ed. Piracanjuba-GO: Conhecimento Livre, 2020, v.1, p. 90-102.

SILVA, G. D.; SILVINO, Z. R. Elaboração de fluxogramas. In: Silvino ZR, organizador. **Gestão baseada em evidências: recursos inteligentes para soluções de problemas na prática em saúde**. Curitiba: CRV; cap. 5. 2018.

SILVA, S.E.D *et al.* Câncer – uma doença psicossocial: câncer no homem e a herança da cultura machista. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v.6, n.1, p.606-16, 2015.

SILVA, P.C. *et al.* A atuação do enfermeiro no tratamento de feridas. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.2, p.4815-4822, mar./abr. 2021. Disponível em: [10.34119/bjhrv4n2-066](https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-066). Acesso em 04 abr. 2022.

SILVA, J. A. A. D. *et al.* Itinerário terapêutico de pessoas com úlcera venosa crônica e as implicações para o cuidado de Enfermagem. **Rev. pesqui. cuid. Fundam.**, p.1041-1049, 2018.

SILVA, T. F. *et al.* O acolhimento como estratégia de vigilância em saúde para produção do cuidado: uma reflexão epistemológica. **Saúde Debate.**; v.42, n. esp 4, p.249-60, dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S420>. Acesso em 17 dez. 2022.

SILVA, L. A. N. *et al.* Acesso e acolhimento na Atenção Básica da região oeste do Pará. **Saude Debate.**, v.43, n.122, p.742-54. jul./set., Rio de Janeiro 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912207>. Acesso em 18 dez. 2022.

SILVA, A. T. *et al.* Reflexões Éticas Suscitadas pelos Avanços Tecnológicos. Id on Line **Rev.Mult. Psic.**, v.13, n.43, p.1072-1080. ISSN: 1981- 1179, 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1579> Acesso em: 17 dez. 2022.

SILVEIRA, I.A.; OLIVEIRA, B.G.R.B.; ANDRADE, N.C. Padrão da dor de pacientes com úlcera de perna. **Rev Enferm UFPE**. Recife, v.11, n.2, p.617-24, jan./fev. 2017.

SOUSA, S.M.; BERNARDINO, E. Cuidado Integral: desafio na atuação do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.70, n.3, p. 529-536, 2017.

SOUSA, L. M. M. *et al.* Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**. v. 1, n.1, p. 45-54, 2018. Disponível em: <https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/25938/1/rperv1n1%2Cp.45-54.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2022.

SOUSA, M. B.V. *et al.* Assistência de enfermagem no cuidado de feridas na atenção primária em saúde: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.48, n.9, p.333-338, 2020.

SOUSA, A. T. O. *et al.* Validação de um instrumento para avaliar o nível de conhecimento do enfermeiro relacionado com a prevenção e o tratamento do indivíduo com úlcera venosa. **Invest. Educ. Enferm.** v.34, n.3, p.433-443, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-954339>. Acesso em: 01 mai. 2023.

SOUZA, M. S. C. *et al.* Cicatriza Serviços em Saúde Ltda. (coord.). **Feridas e Curativos**. 1. ed. Salvador. Editora Sanar, 2020.

SHOJI, Shino. *et al.* O cuidado de enfermagem em Estomaterapia e o uso das tecnologias. **ESTIMA**, São Paulo, v.15, n.3, p. 169-177, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201700030008>. Acesso em: 15 jun. 2021.

TABILE, *et al.* A importância do fluxograma no trabalho da saúde da família na visão do projeto PET-saúde. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, [s.i], v. 6, n. 1, p.680-690, 2015.

TEIXEIRA, A. K. S. *et al.* Análises das produções científicas sobre cuidados de enfermagem a pessoas com úlcera Venosa: revisão integrativa. **Revista enfermagem atual in derme.**, v.89, n.27, p. 88- 27, set. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.89-n.27-art.477>. Acesso em 04 abr. 2022.

TRIVELLATO, M. L. M. *et al.* Práticas avançadas no cuidado integral de enfermagem a pessoas com úlceras cutâneas. **Acta Paul Enferm.**, v.31, n.6, p.600-608, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800083>. Acesso em 16 mar. 2022

VIEIRA, M. I. dos S. *et al.* Cuidados de enfermagem ao paciente com úlcera venosa: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 10, n. 10, p. e455101019179, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19179>. Acesso em: 18 nov. 2021.

VICENTE, C. *et al.* Cuidado à pessoa com ferida oncológica: educação permanente em enfermagem mediada por tecnologias educacionais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.40, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000100429. Acesso em 04 abr.2022

VOWDEN, P.; KERR, A.; MOSTI, G. Demystifying mild, moderate and high compression systems – when and how to introduce “lighter” compression. **Wounds International**, London, 2020. Disponível em: www.woundsinternational.com. Acesso em 23 jan. 2023

WANG, Z. *et al.* O papel da terapia de ferida de pressão negativa no gerenciamento de pacientes chineses com doença grave aguda derivada da ferida. **Wounds**, v.30, n.8, p.235-241, 2018. Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30212366>. Acesso em 16 mar. 2022.

WORLD UNION OF WOUND HEALING SOCIETIES (WUWHS). **Documento de Consenso** WUWHS: Exsudato ferida, avaliação e gestão eficazes. 2019. Disponível em: <https://www.woundsinternational.com/resources/details/wuwhs-consensus-document-wound-exudate-effective-assessment-and-management>. Acesso em 01 mai. 2022

ZUCHI, C. Z. *et al.* Violência contra as mulheres: concepções de profissionais da Estratégia Saúde da Família acerca da escuta. **REME**. v.22: e-1085, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180015>. Acesso em 02 ago. 2023.



APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOBRE O ATENDIMENTO EM ÚLCERA VENOSA

1. Dados sociodemográficos

a) Idade: b) Sexo: c) Nível de escolaridade:

2. Informações para conhecer a experiência prévia e elementos para subsidiar o fluxo de atendimento a pessoas com úlcera venosa:

a) Há quanto tempo você atua como enfermeiro da estratégia saúde da família?

b) Como você avalia o atendimento prestado a pacientes com úlcera venosa no seu local de trabalho?

c) Como você realiza o cuidado à pessoa com úlcera venosa? (explorar a anamnese, exame físico do usuário, limpeza da lesão, escolha da cobertura e execução do desbridamento instrumental conservador)?

d) Quais as facilidades e os desafios que você encontra na prática do cuidado à pessoa com úlcera venosa?

e) Descreva alguma experiência de atendimento a paciente com úlcera venosa (explorar as experiências positivas/exitosas ou negativas)?

f) Quais as sugestões que você tem para o cuidado à pessoa com úlcera venosa (Explora com as perguntas: o que você sugere para melhorar o atendimento perante úlcera venosa? Como deve ser o acolhimento para esta população? Como você acha que deve ser o fluxo de atendimento a pessoas com úlcera venosa na Atenção Primária?)

g) Você recebeu capacitação e/ou participou de curso de educação permanente sobre avaliação e prescrição de coberturas? Se sim: Quais os temas abordados? Qual a instituição que promoveu esta capacitação?



APÊNDICE B – DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E ANUÊNCIA DO GESTOR
PREFEITURA MUNICIPAL DE JI-PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins que estou ciente e concordo que os profissionais de saúde da Atenção Primária do município de Ji-Paraná/RO participem do desenvolvimento do projeto intitulado: **“Fluxograma para acolhimento pelo técnico de enfermagem das pessoas com Úlceras Venosas na Atenção Primária de Saúde do município de Ji-Paraná”**.

Declaro ainda que os mesmos estão autorizados a participar em horário de expediente, considerando que o mesmo consiste em ação de Educação Permanente com objetivo de qualificar a mão de obra existente para prestar serviços de excelência à população do município de Ji-Paraná/RO.

Sem mais para o momento, coloco-me à disposição para demais esclarecimentos.

Ji Paraná – RO, 27 de Janeiro de 2023

Kellen N. Cardoso

Kellen Nayara Cardoso
Coordenadora da Atenção Básica
Dec. nº 139884 / GAB / PM / JP / 2021



APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da pesquisa: Fluxograma para acolhimento pela equipe de enfermagem das pessoas com Úlceras Venosas na Atenção Primária à Saúde do município de Ji-Paraná

Você está sendo convidada (o) a participar como voluntário do desenvolvimento de um estudo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos e deveres como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com calma e atenção, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador.

Se preferir, pode levar para casa e ter um tempo de 24 horas para decidir sobre sua participação. Como participante você terá liberdade de recusar participar do estudo, ou retirar o seu consentimento a qualquer momento, sem implicância em nenhuma sanção, prejuízo, dano ou desconforto; terá sua privacidade garantida e respeitada, assim como a garantia de confidencialidade das suas informações pessoais e sigilo ao anonimato; terá acesso ao registro de consentimento sempre que solicitado e será indenizado por danos decorrentes da pesquisa ao ter algum prejuízo material ou imaterial, podendo solicitar indenização nos termos da Lei; terá acesso ao resultado da pesquisa quando finalizada.

Esta pesquisa segue os preceitos éticos que envolvem seres humanos, conforme a resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A seguir apresentarei um pouco desta pesquisa.

Objetivo e justificativa: O presente estudo tem como objetivo organizar um fluxograma para acolhimento pelo técnico de enfermagem das pessoas com Úlceras Venosas na Atenção Primária à Saúde do município de Ji-Paraná, tendo em vista a demanda para realização de cuidados. Você participará ao responder um questionário cujas perguntas são relativas ao seu trabalho com relação às pessoas com úlcera venosa, que pode demorar em média 20 minutos, será gravada e depois transcrita. Após a transcrição você terá acesso às suas respostas e poderá alterar conforme seu entendimento de como respondeu.

Desconfortos e riscos: Nesta pesquisa, o estudo não apresenta riscos de natureza física, exceto a possibilidade de desconforto, estresse ou cansaço em responder os itens do questionário. Dessa forma, os riscos a que estará exposto são mínimos. Contudo, as pesquisadoras, compreendendo este potencial risco, estarão dispostas a ouvi-los (as), interromper as atividades, retornando tão logo o participante se sinta à vontade para continuar.

Benefícios: Você estará colaborando para o aprimoramento e conhecimento das ações e cuidados realizados por você mesmo e outros profissionais de enfermagem para melhoria do atendimento à pessoa com úlcera venosa. Nesse sentido você estará colaborando para construção de novas perspectivas para o cuidado, contribuindo para a implementação de um fluxograma para o acolhimento à pessoa com úlcera venosa na cidade de Ji Paraná, com o intuito de melhorar o fluxo de atendimento a esse público.

Acompanhamento e assistência: Caso sejam detectadas situações que indiquem a necessidade de uma intervenção e que tenham relação comprovada com sua participação nesse estudo, a pesquisadora compromete-se a fazer os encaminhamentos que forem necessários.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será fornecida a outras pessoas e na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado, porém como estarão salvas em computador, estão sujeitas a hackers, embora medidas de proteção sejam tomadas. Por esta razão, serão utilizados codinomes para identificar sua participação na pesquisa. Por ser uma pesquisa envolvendo seres humanos, garantimos a confidencialidade das informações. As informações fornecidas somente serão utilizadas em publicações de artigos científicos ou outros trabalhos em eventos científicos, mas sem que seu nome ou qualquer outra informação que o identifique seja revelado. Serão assegurados seus direitos de acesso aos dados.

Ressarcimento: A pesquisa não lhe trará nenhum ônus financeiro e, se comprovadamente existir, garantimos ressarcimento financeiro, bem como, diante de eventuais danos, comprovadamente decorrentes da pesquisa, será garantida indenização.

Procedimento: Este trabalho está aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH/UFSC) da Universidade Federal de Santa Catarina com o número de aprovação: XXXX. O Comitê de Ética em Pesquisa é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a Prof Dra Lucia Nazareth Amante na Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Universitário, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. Grande Florianópolis/SC; CEP 88040-400; telefone (48) 3721-3420; e-mail: luciamante@gmail.com ou com a mestrandia Bruna Barbosa Ferreira, na Unidade Básica de Saúde BNH, localizada na Rua Cruzeiro do Sul 2653, Mario Andrezza, Ji Paraná, Rondônia, CEP 78913-066. Telefone (69) 3424-1198; email: enf.brunaferreira@hotmail.com.

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (CESPH/UFSC) Prédio Reitoria II, 7º andar, sala 701, localizado na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88040 – 400; telefone (48) 3721-6094, e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br.

Consentimento livre e esclarecido: Após ter sido esclarecimento sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar:

Nome _____ do _____ (a) _____ participante:

Data: ____/____/____

(Assinatura do participante)

Responsabilidade do Pesquisador: Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante

Data: ____/____/____

(Assinatura da pesquisadora)



APÊNDICE D – APRESENTAÇÃO EM POWER POINT, CONTENDO UM COMPILADO DE INFORMAÇÕES SOBRE A TEMÁTICA

Título da pesquisa: Fluxograma para acolhimento pela equipe de enfermagem das
pessoas com Úlceras Venosas na Atenção Primária à Saúde do município de Ji-
Paraná



Atualização em coberturas para curativos

Secretaria Municipal de Saúde de Ji Paraná
Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem da UFSC

Enf^a Bruna Barbosa Ferreira



APÊNDICE E – FICHA DE AVALIAÇÃO PÓS-USO DO FLUXOGRAMA NA APS – PARTICIPANTE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM – MESTRADO
PROFISSIONAL

Título da pesquisa: Fluxograma para acolhimento pela equipe de enfermagem das pessoas com Úlceras Venosas na Atenção Primária à Saúde do município de Ji-Paraná

FICHA DE AVALIAÇÃO PÓS-USO DO FLUXOGRAMA NA APS

I - IDENTIFICAÇÃO

Data: ___/___/___

- a. Nome do Avaliador: _____
- b. Profissão: _____
- c. Tempo de formação: _____
- d. Tempo de trabalho na área: _____
- e. Titulação: (1) Especialista, (2) Mestrado, (3) Doutorado

II - INSTRUÇÕES

Em seguida, marque um “X” em uma das alternativas abaixo. Dê sua opinião de acordo com o que melhor represente seu grau de concordância.

1. Objetivos: Referem-se aos propósitos, metas ou afins que se deseja atingir com a utilização do fluxograma.

- a. São coerentes com as necessidades dos profissionais de saúde: Sim () Não ()
- b. Norteia o comportamento e atitudes: Sim () Não ()
- c. Pode circular no meio científico e nos serviços de saúde: Sim () Não ()

2. Estrutura e apresentação: Refere-se a forma de apresentar as orientações. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

- a. O material é apropriado para organizar o fluxograma para acolhimento pelo técnico de enfermagem das pessoas com Úlceras Venosas na Atenção Primária à Saúde do município de Ji-Paraná:

Sim () Não ()

b. As informações estão apresentadas de maneira clara e objetiva:

Sim () Não ()

c. As informações apresentadas estão cientificamente corretas:

Sim () Não ()

d. Há uma sequência lógica do conteúdo proposto:

Sim () Não ()

e. O material está adequado ao nível do público-alvo proposto:

Sim () Não ()

f. As informações são estruturadas em concordância e ortografia:

Sim () Não ()

g. O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do Público-alvo:

Sim () Não ()

h. As ilustrações são expressivas suficientes:

Sim () Não ()

i. O número de páginas está adequado:

Sim () Não ()

j. O tamanho do título e dos tópicos está adequado:

Sim () Não ()

Sugestões: _____

3. Relevância: Refere-se à característica que avalia o grau de significação do fluxograma.

a. Os temas retratam os aspectos chaves que devem ser reforçados:

Sim () Não ()

b. O material aborda os assuntos necessários para garantia das boas práticas da técnica

Sim () Não ()

c. Está adequado para ser utilizado pelos enfermeiros da atenção primária em saúde em suas atividades.

Sim () Não ()

Sugestões: _____

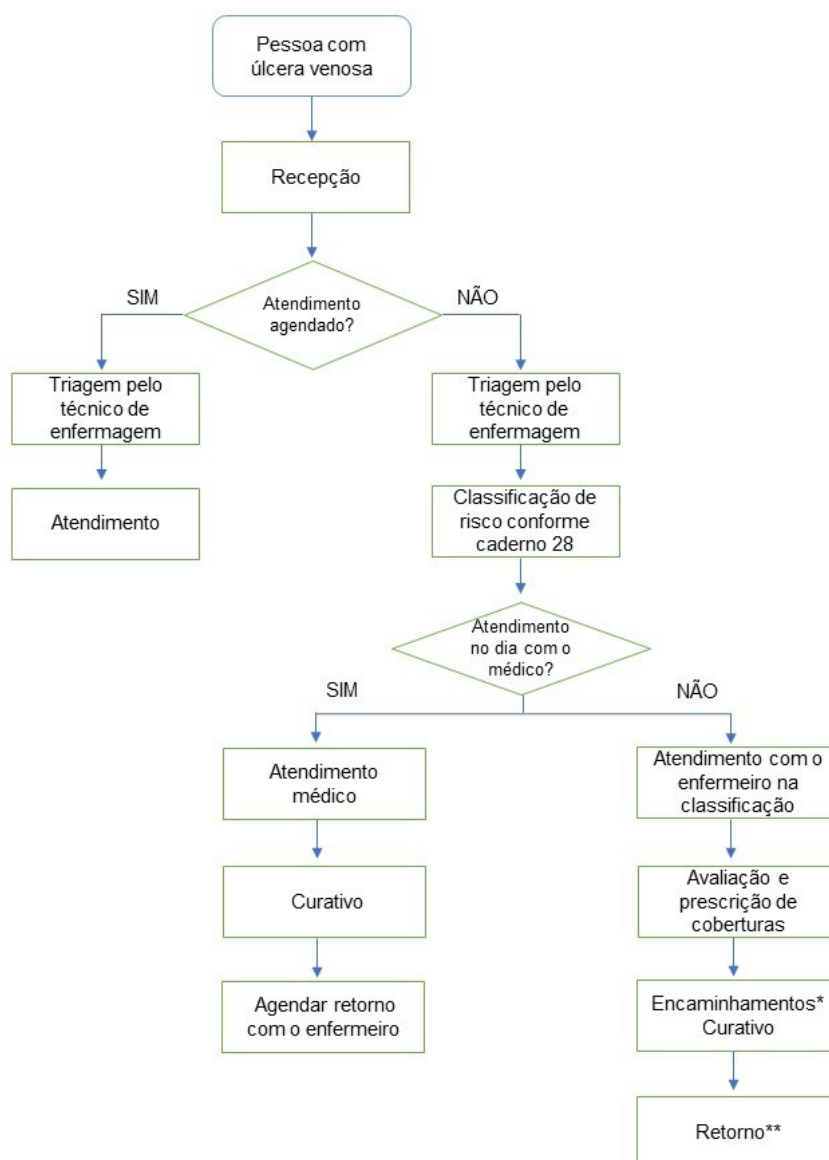
Fonte: Instrumento adaptado de Costa, Domingues e Fonseca (2022)



APÊNDICE F – FLUXOGRAMA CRIADO COLETIVAMENTE NA REUNIÃO DE CAPACITAÇÃO

Título da pesquisa: Fluxograma para acolhimento pela equipe de enfermagem das pessoas com Úlceras Venosas na Atenção Primária à Saúde do município de Jiparaná

Fluxograma de atendimento a pessoas com úlcera venosa



*Encaminhamento: Avaliar a necessidade de encaminhar para o médico ou enfermeiro da equipe, cirurgião vascular, assistência social e nutricionista;

** Retorno: Agendar retorno para o próximo curativo, para consulta médica ou para consulta de enfermagem.

Fonte: elaborado pelas autoras (2023)



ANEXO 1 – OPÇÕES DE REGISTROS DE CURATIVOS NO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO

Figura 1 - *Print screen* do prontuário eletrônico do cidadão: Opções de registros de curativos no PEC

A captura de tela mostra a interface do sistema de prontuário eletrônico do cidadão (PEC). No topo, há abas para "Vacinação", "Cadastro do cidadão" e "Agendamentos". Abaixo, há um campo de texto para "Insira informações adicionais sobre o plano de cuidado." com um limite de 0/4000 caracteres. O formulário principal é dividido em seções: "Intervenções e/ou procedimentos clínicos realizados", "CIAP 2" (campo de seleção), "SIGTAP" (campo de seleção com uma lista suspensa aberta) e "Encaminhamentos". A lista suspensa SIGTAP mostra três opções: "Curativo especial" (Código 0301100276), "Curativo simples" (Código 0301100284) e "Curativo grau II c/ ou s/ debridamento" (Código 0401010015). Uma seta vermelha aponta para a opção "Curativo simples". No rodapé, há uma barra de "Finalização do atendimento" com um ícone de checkmark.

Fonte: Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), Sistema fornecido pelo Ministério da Saúde onde todas as informações do paciente ficam armazenadas, no contexto da UBS.



ANEXO 2 – ÚNICA OPÇÃO DE ADICIONAR ÚLCERA VENOSA NO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO

Figura 2 – Opção de adicionar úlcera venosa no prontuário do paciente, não diferindo dos outros tipos de úlcera na pele.

A imagem mostra uma interface de usuário com abas "Ativação", "Cadastro do cidadão" e "Agendamentos". Abaixo, há um campo de busca com o texto "úlceras" e um botão "Adicionar". Uma lista de opções de diagnóstico é exibida, com "ÚLCERA CRÔNICA DA PELE" selecionada e destacada em cinza. Uma seta vermelha aponta para esta opção.

CIAP 2
úlceras
Inclui: HEMORRAGIA, OBSTRUÇÃO, PERFURAÇÃO
ÚLCERA PÉPTICA, OUTRA Código D86 Inclui: GÁSTRICA, GASTROJEJUNAL, MARGINAL; EROSÕES AGUDAS; ÚLCERA PÉPTICA NE Exclui: ÚLCERA ESOFÁGICA D84; ÚLCERA DUODENAL D85
ÚLCERA DA CÔRNEA Código F85 Inclui: ÚLCERA DENDRÍTICA; QUERATITE VIRAL Exclui: ESCORIAÇÃO DA CÔRNEA F75, OUTROS TRAUMATISMOS F79
ÚLCERA CRÔNICA DA PELE Código S97 Inclui: ÚLCERA DE DECÚBITO, ÚLCERA DE PRESSÃO, ÚLCERA VARICOSA Exclui: GANGRENA K92

0/4000 caracteres

Fonte: *Print screen* do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) Sistema fornecido pelo Ministério da Saúde onde todas as informações do paciente ficam armazenadas, no contexto da UBS.



ANEXO 3 – PROTOCOLO REVISÃO NARRATIVA

PROTOCOLO PARA REVISÃO NARRATIVA
<p>I. RECURSOS HUMANOS:</p> <p>Pesquisador responsável: Bruna Barbosa Ferreira</p> <p>Orientador: Prof^a. Dra. Lucia Nazareth Amante</p>
<p>II. PERGUNTA: Quais os elementos devem compor um fluxograma de acolhimento das pessoas com Úlceras Venosas na Atenção Primária à Saúde do município de Ji-Paraná?</p>
<p>III. OBJETIVO:</p> <p>OBJETIVO GERAL: Organizar um fluxograma para acolhimento pelo técnico de enfermagem das pessoas com Úlceras Venosas na Atenção Primária à Saúde do município de Ji-Paraná.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Criar o fluxograma para acolhimento pelo técnico de enfermagem das pessoas com Úlceras Venosas na Atenção Primária à Saúde do município de Ji-Paraná; Capacitar o técnico de enfermagem para a utilização do fluxograma de acolhimento das pessoas com Úlceras Venosas na Atenção Primária à Saúde do município de Ji-Paraná.</p>
<p>IV. DESENHO DO ESTUDO: Trata-se de uma Revisão Narrativa de Literatura que compreendeu as seis etapas: 1. Escolha do tema; 2. Busca na literatura; 3. Seleção de fontes; 4. Leitura transversal; 5. Redação e; 6. Referências. Nota-se que a revisão narrativa pode descrever todas as pesquisas realizadas com fontes bibliográficas (SOUSA <i>et al.</i>, 2018).</p>
<p>V. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: Categoria de textos completos, Artigos, Teses e Dissertações, os disponíveis na íntegra, Manuais do Ministério da Saúde e Documentos oficiais da Organização Mundial da Saúde nos idiomas português, espanhol e inglês.</p>
<p>VI. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: Os critérios de exclusão foram: revisões de artigos de opinião; comparações de lesões de queda; os comentários; os ensaios; os editoriais; as cartas; as resenhas; os resumos em anais de eventos ou periódicos; os resumos expandidos; os documentos oficiais de programas nacionais e</p>

internacionais; as publicações de trabalhos duplicados; pesquisas realizadas com animais, cadáveres, in vitro e/ou sem aderência com o tema

VII. ESTRATÉGIAS DE BUSCA:

- a) Descritores (DeCS/MeSH) e palavras chave em inglês, português e espanhol:
 Assunto #1 "Fluxo de Trabalho" "Fluxograma" "Protocolos" "Protocolo" "Instrumento" "Instrumentos" "Ferramenta" "Ferramentas" "Flujo de Trabajo" "Lista de Verificación" "herramienta" "herramientas" "Workflow"[Mesh] "Workflow" "Workflows" "Work Flow" "Work Flows" "Protocols" "Protocol" "Instrument" "Instruments" "Tool" "Tools" Assunto #2 "Cuidados de Enfermagem" "Enfermagem" enfermeir* "Asistentes de Enfermería" "enfermeria" enfermer* "Nursing Care"[Mesh] "Nursing Care" "Nursing"[Mesh] "Nursing" "Nursings" "Nurses"[Mesh] "Nurses" "Nurse" Assunto #3 "Úlcera Varicosa" "Úlcera Venosa" "Insuficiencia Venosa" "Ferimentos e Lesões" "Ferida" "Feridas" "Ferimento" "Ferimentos" "Lesão" "Lesões" "Heridas y Lesiones" "Herida" "Heridas" "Lesión" "Lesiones" "Varicose Ulcer"[Mesh] "Varicose Ulcer" "Stasis Ulcer" "Stasis Ulcers" "Varicose Ulcers" "Venous Hypertension Ulcer" "Venous Hypertension Ulcers" "Venous Stasis Ulcer" "Venous Stasis Ulcers" "Venous Ulcer" "Venous Ulcers" "Venous Insufficiency"[Mesh] "Venous Insufficiency" "Wounds and Injuries"[Mesh] "Wounds and Injuries" "Injuries" "Injury" "Wounds" "Wound" Assunto #4 "Atenção Primária à Saúde" "Atenção Básica" "Atenção Primária" "Atendimento Básico" "Atendimento Primário" "Cuidados de Saúde Primários" "Cuidado de Saúde Primário" "Cuidados Primários" "Cuidado Primário" "Cuidado de Saúde Básico" "Cuidados de Saúde Básicos" "Cuidado Básico" "Cuidados Básicos" "Atención Primaria de Salud" "Atención Primaria" "Atención Básica" "Cuidado de la Salud Primarios" "Cuidados Primarios" "servicios básicos de salud" "servicio básico" "servicios básicos" "cuidado básico de salud" "cuidados básicos de salud" "Primary Health Care"[Mesh] "Primary Health Care" "Primary Healthcare" "Primary Care" "basic health care" "basic care" "basic service"
- b) Bases de Dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Cumulative Index to Nursing and Allied (CINAHL), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

(PUBMED/MEDLINE), Web of Science, as bibliotecas Cochrane e Scientific Electronic Library Online (SciELO) e SCOPUS.

- c) Período de busca: foi feita uma avaliação dos materiais publicados nos últimos cinco anos (2016-2023).

VIII. SELEÇÃO DOS ESTUDOS:

A identificação dos estudos selecionados constituiu-se de fases: na primeira fase foram obtidas as referências dos trabalhos, na maioria das vezes acompanhada somente dos títulos e resumos dos artigos. Na segunda, foi realizada leitura de todos os títulos, conferidos se possuíam disponibilidade na íntegra, na terceira os pesquisadores realizaram leitura dos títulos e resumos e na quarta e última, os pesquisadores realizaram leitura na íntegra dos estudos e fundamentaram seu processo de seleção. Foi executada uma seleção a partir da leitura de títulos e resumos, sendo excluídos os duplicados e o que não tem aderência ao tema da revisão.

IX. AVALIAÇÃO CRÍTICA DOS ESTUDOS: Será realizada uma releitura criteriosa dos estudos pré-selecionados, sendo selecionados aqueles que atendem todos os critérios previstos no protocolo

X. COLETA DOS DADOS:

Quanto aos dados relativos aos estudos selecionados, estes serão sintetizados e organizados na através de planilha, contendo: título, autor, tipo de publicação, ano da publicação, objetivo, resultados e conclusões

XI. ANÁLISE DOS DADOS: Após a seleção dos materiais, foi realizada uma leitura para selecionar aqueles que tratavam do assunto em tela. Os selecionados foram organizados em um quadro com a justificativa de sua inclusão.

XII. SÍNTESE DOS DADOS: A síntese será realizada de forma narrativa, a partir da análise dos dados coletados.



ANEXO 4 – CAPACITAÇÃO EXPOSITIVA DIALOGADA

Imagem 1 - A pesquisadora direcionando os profissionais como avaliar uma ferida com auxílio de um algoritmo. Capacitação aliada à utilização de elementos didáticos e exemplares de curativos disponíveis no município



Fonte: elaborada pelas autoras (2023)

Imagem 2 - A pesquisadora demonstrando como aplicar bota de unha



Fonte: elaborada pelas autoras (2023)

Imagem 3 - Demonstração de limpeza de feridas em um boneco com imagem realista de ferida



Fonte: elaborada pelas autoras (2023)

Imagem 4 - Discussão de caso clínico e diferenciação de úlcera venosa e arterial



Fonte: elaborada pelas autoras (2023)

Imagem 5 - Laboratório estruturado com equipamentos e espaço adequado para as atividades.



Fonte: elaborada pelas autoras (2023)

Imagem 6 - Entrevista da pesquisadora a Rede Tv local para registro político das ações da Secretaria Municipal de Saúde de Ji Paraná



Fonte: elaborada pelas autoras (2023)



ANEXO 5 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Fluxograma para acolhimento pelo técnico de enfermagem das pessoas com Úlceras Venosas na Atenção Primária de Saúde do município de Ji-Paraná

Pesquisador: BRUNA BARBOSA FERREIRA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 66884423.6.0000.0121

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.005.951

Apresentação do Projeto:

As informações que seguem foram retiradas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1991947.pdf, de 14/04/2023, preenchido pelos pesquisadores

A Atenção Primária à Saúde por meio das equipes de Estratégia Saúde da família é preferencialmente a porta de acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde. Dentre as demandas de feridas que surgem, a maior é a de atendimento a pessoas com Úlcera Venosa. Com a construção do Fluxograma para o acolhimento da pessoa com úlcera venosa, a organização e gestão do cuidado para esse público servirá de orientação para os profissionais a direcionar os cuidados a estes usuários. Frente a esta circunstância, surgiu a questão norteadora: Como organizar um fluxograma de acolhimento das pessoas com Úlceras Venosas na Atenção Primária de Saúde do município de Ji-Paraná? Objetivo geral: Organizar um fluxograma para acolhimento pelo técnico de enfermagem das pessoas com Úlceras Venosas na Atenção Primária de Saúde do município de Ji-Paraná. Objetivos específicos: Criar o fluxograma para acolhimento pelo técnico de enfermagem das pessoas com Úlceras Venosas na Atenção Primária de Saúde do município de Ji-Paraná; Capacitar o técnico de enfermagem para a utilização do fluxograma de acolhimento das pessoas com Úlceras Venosas na Atenção Primária de Saúde do município de Ji-Paraná Método: Trata-se de um estudo metodológico, capaz de subvencionar a elevação do conhecimento a partir

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vítor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 6.005.951

da busca pela melhor forma de mensurar um fenômeno por instrumentos. Como ferramenta metodológica foi utilizado o Design Instrucional Contextualizado desenvolvido em 4 etapas: Etapa I – Análise: Nesta etapa teremos duas fases: A construção da revisão narrativa e entrevista com os profissionais. A revisão narrativa será para guiar a construção de um fluxograma de acolhimento à pessoa com úlcera venosa e a entrevista com o objetivo de conhecer a experiência prévia e elementos para subsidiar o fluxo de atendimento a pessoas com úlcera venosa. Etapa II – Design e desenvolvimento: Após o levantamento da revisão narrativa e apreciação dos dados referentes às entrevistas, será iniciado o processo de construção do fluxograma para readequar o fluxo de atendimento da pessoa com úlcera venosa na UBS. Etapa III – Implementação: Os participantes serão convidados para apresentação do fluxograma com a explicação para seu uso. Etapa IV – Avaliação: A seleção dos avaliadores serão os mesmos participantes da primeira entrevista, será realizada por cada participante de forma individual, através de um questionário de avaliação. A coleta de dados será realizada após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa. Os dados referentes ao questionário serão respondidos pelos participantes e posteriormente transcritos em um programa de edição de textos (Microsoft Word) para serem compilados e analisados qualitativamente. Os dados serão coletados no período de fevereiro a abril de 2023. Contribuições para Enfermagem: Readequação do atendimento de enfermagem nestas unidades de saúde com a finalidade de conceder qualidade da assistência prestada pelos profissionais de saúde, destacando os pontos que podem colaborar para melhoria, dessa forma proporcionando uma segurança também para o profissional, oportunizando maior autonomia do enfermeiro ao prestar os cuidados a este paciente. Produto: Fluxograma de acolhimento para o cuidado das pessoas com Úlceras Venosas na Atenção Primária de Saúde do município de Ji-Paraná e instrumento para avaliação inicial realizada pelo técnico de enfermagem.

Objetivo da Pesquisa:

Segundo pesquisadores:

Criar o fluxograma para acolhimento pelo técnico de enfermagem das pessoas com Úlceras Venosas na Atenção Primária de Saúde do município de Ji-Paraná.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo pesquisadores:

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 6.005.951

Riscos: Esta pesquisa não acarreta riscos aos participantes, entretanto, poderá haver algum desconforto relacionado a questões de cansaço e aborrecimento em responder os itens do questionário.

Benefícios: A pesquisa tem o intuito de melhorar o de atendimento a pessoas com úlcera venosa e o cuidado de enfermagem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos nos documentos do estudo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto 14/04/2023 e TCLE 28/02/2023) refere-se apenas aos aspectos éticos do projeto. Qualquer alteração nestes documentos deve ser encaminhada para avaliação do CEP/SH. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

Lembramos aos senhores pesquisadores que o CEP/SH/UFSC deverá receber, por meio de notificação, os relatórios parciais sobre o andamento da pesquisa e o relatório completo ao final do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1991947.pdf	14/04/2023 17:26:34		Aceito
Outros	CARTA_DE_RESPOSTAS_AS_PENDÊNCIAS_2.pdf	14/04/2023 17:25:37	BRUNA BARBOSA FERREIRA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_MODIFICADO_2.pdf	12/04/2023 13:58:41	BRUNA BARBOSA FERREIRA	Aceito
Outros	CARTA_DE_RESPOSTA_AS_PENDÊNCIAS.pdf	28/02/2023 16:05:53	BRUNA BARBOSA FERREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PESQUISA_FLUXOGRAMA_MODIFICADO.pdf	28/02/2023 16:00:38	BRUNA BARBOSA FERREIRA	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 6.005.951

Cronograma	CRONOGRAMA_MODIFICADO.pdf	28/02/2023 15:59:57	BRUNA BARBOSA FERREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_MODIFICADO.pdf	28/02/2023 15:59:07	BRUNA BARBOSA FERREIRA	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto_assinado.pdf	27/01/2023 16:16:47	BRUNA BARBOSA FERREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PESQUISA_FLUXOGRAMA.pdf	27/01/2023 15:24:49	BRUNA BARBOSA FERREIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CIENCIA_ANUENCIA.pdf	27/01/2023 15:19:16	BRUNA BARBOSA FERREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	26/01/2023 23:27:43	BRUNA BARBOSA FERREIRA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	26/01/2023 23:06:41	BRUNA BARBOSA FERREIRA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	26/01/2023 23:00:59	BRUNA BARBOSA FERREIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 17 de Abril de 2023

Assinado por:
Luciana C Antunes
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br



ANEXO 6 – RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 46/2019/CPG, de 24 de junho de 2019



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA ÓRGÃOS DELIBERATIVOS CENTRAIS CÂMARA DE PÓS-GRADUAÇÃO

RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 46/2019/CPG, DE 27 DE JUNHO DE 2019.

Dispõe sobre os procedimentos para elaboração e depósito dos trabalhos de conclusão de curso em nível de mestrado e de doutorado na Biblioteca Universitária da Universidade Federal de Santa Catarina.

A PRESIDENTE DA CÂMARA DE PÓS-GRADUAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, no uso de suas atribuições estatutárias, considerando a deliberação do plenário, em sessão realizada em 27 de junho de 2019, conforme Parecer N.º 114/2019/CPG, constante dos autos do Processo nº 23080.021413/2019-07.

RESOLVE: APROVAR os procedimentos para elaboração e depósito dos trabalhos de conclusão de curso em nível de mestrado e de doutorado da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

CAPÍTULO I

DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO EM NÍVEL DE MESTRADO E DE DOUTORADO NA UFSC

Art. 1º A elaboração do trabalho de conclusão de curso em nível de mestrado e de doutorado na UFSC deverá atender aos critérios e procedimentos estabelecidos nesta resolução normativa e em diretrizes estabelecidas pela Pró-Reitoria de Pós-Graduação e pelos Programas de Pós-Graduação.

Art. 2º Todo trabalho de conclusão de curso, em nível de mestrado e de doutorado, defendido em programa de pós-graduação da UFSC, mesmo que em

cotutela, é caracterizado como depósito legal e, portanto, deverá ser, obrigatoriamente, depositado *on-line* na Biblioteca Universitária da UFSC.

Art. 3º Os trabalhos de conclusão de curso em nível de mestrado e de doutorado de Programas de Pós-Graduação da UFSC serão disponibilizados exclusivamente em formato digital.

CAPÍTULO II

DA ELABORAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO EM NÍVEL DE MESTRADO E DOUTORADO

Art. 4º O trabalho de conclusão de curso em nível de mestrado e de doutorado deverá ser apresentado no tamanho A4, de acordo com as normas de informação e de documentação da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) vigentes, conforme tutorial disponibilizado pela Biblioteca Universitária (BU/UFSC).

§1º O Programa de Pós-Graduação possui autonomia para definição de outros formatos para o trabalho de conclusão de curso em nível de mestrado e de doutorado, desde que regulamentado pelo programa e homologado pela Câmara de Pós-Graduação (CPG).

§2º O trabalho de conclusão do curso, independentemente do formato, deverá conter, no mínimo, os seguintes elementos:

- I. Elementos pré-textuais: Capa; Folha de rosto; Folha de certificação da versão final; Resumo na língua portuguesa; Resumo em língua inglesa; Sumário;
- II. Elementos textuais: Introdução; Desenvolvimento; Conclusão;
- III. Elementos pós-Textuais: Referências.

§3º A capa do trabalho de conclusão deverá seguir o modelo disponibilizado pela BU/UFSC.

§4º O trabalho de conclusão deverá conter, no verso da folha de rosto, a ficha de identificação da obra (elaborada por meio de formulário disponível no site da BU/UFSC) ou ficha catalográfica devidamente elaborada por um bibliotecário.

§5º O trabalho de conclusão deverá ser assinado digitalmente pelo orientador e pelo coordenador do Programa com certificado digital válido emitido por uma das Autoridades Certificadoras.

§6º A folha de certificação da versão final do trabalho de conclusão, em substituição à folha de aprovação, deverá constar as assinaturas eletrônicas conforme modelo disponibilizado pela BU/UFSC.

§7º O trabalho de conclusão do curso que contiver conteúdos já publicados deverá respeitar as políticas editoriais de direitos autorais.

Art. 5º Os trabalhos de conclusão de curso em nível de mestrado e de doutorado poderão ser redigidos em idioma estrangeiro, devendo conter, obrigatoriamente, um resumo em língua portuguesa e outro em língua inglesa.

CAPÍTULO III

DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO EM NÍVEL DE MESTRADO E DE DOUTORADO EM COTUTELA

Art. 6º Para a entrega de trabalho de conclusão de curso, desenvolvido em instituição estrangeira em regime de cotutela e defendido no exterior, será aceita a versão digital no formato estipulado pela instituição congênere.

Parágrafo Único. Para o trabalho de conclusão de curso em nível de mestrado e de doutorado em cotutela, defendido na UFSC, a versão deverá ser elaborada em conformidade com o que dispõe esta resolução normativa.

CAPÍTULO IV

DO DEPÓSITO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO NA BIBLIOTECA UNIVERSITÁRIA

Art. 7º O autor é responsável pela produção do trabalho de conclusão de curso e pelo depósito da versão final, certificada pelo orientador e pelo coordenador do Programa, em *Portable Document Format* (PDF/A).

§1º O autor deverá seguir os procedimentos para depósito, disponibilizados pela BU/UFSC, caso contrário o depósito não será homologado.

§2º Em caso de restrição temporária do trabalho de conclusão de curso para fins de publicação de livro ou de artigo em periódico, o período de embargo é limitado em, no máximo, um ano.

§3º Quando aprovado o sigilo da defesa e a consequente prorrogação temporária da publicação do trabalho de conclusão de curso, o autor deverá informar o período de embargo concedido, de acordo com o parecer da Secretaria de Inovação (SINOVA) da UFSC.

§4º O estudante, o orientador e o coordenador são responsáveis por checar se o nome do autor e o título do trabalho correspondem exatamente com os dados informados no Controle Acadêmico da Pós-Graduação (CAPG).

§5º Os materiais adicionais pertinentes ao trabalho de conclusão de curso deverão ser depositados juntamente com o trabalho em arquivos separados.

§6º A Biblioteca Universitária tem até 15 dias úteis para a homologação do depósito, para que a Coordenadoria do Programa possa dar início ao processo de expedição do diploma.

Art. 8º O trabalho de conclusão de curso, uma vez depositado, não poderá mais ser retirado da Biblioteca Universitária, com exceção de pedidos de reedição do trabalho por questões de violação de direitos de imagem e/ou direitos autorais.

§1º O pedido de alteração do trabalho de conclusão de curso depositado na BU/UFSC deverá ser encaminhado à coordenação do respectivo Programa de Pós-Graduação e apreciado pela Câmara de Pós-Graduação.

§2º Nas situações de aceite da demanda do autor pela Câmara de Pós-Graduação, a Pró-Reitoria de Pós-Graduação deverá comunicar à BU/UFSC da decisão por processo digital via SPA, para que possa ser efetuada a substituição do trabalho na íntegra com novas assinaturas digitais.

§3º Para correções gráficas, contempladas por errata, é suficiente a comunicação do coordenador do programa de pós-graduação por processo digital, via Sistema de Processos Administrativos (SPA), à BU/UFSC, juntamente com o envio do documento de errata para ser disponibilizado como material adicional ao trabalho de conclusão.

Art. 9º A utilização do nome social para identificação no trabalho de conclusão de curso deverá ser precedida de solicitação de alteração do cadastro acadêmico do autor, mediante os procedimentos definidos pela UFSC.

CAPÍTULO V

DISPOSIÇÕES FINAIS

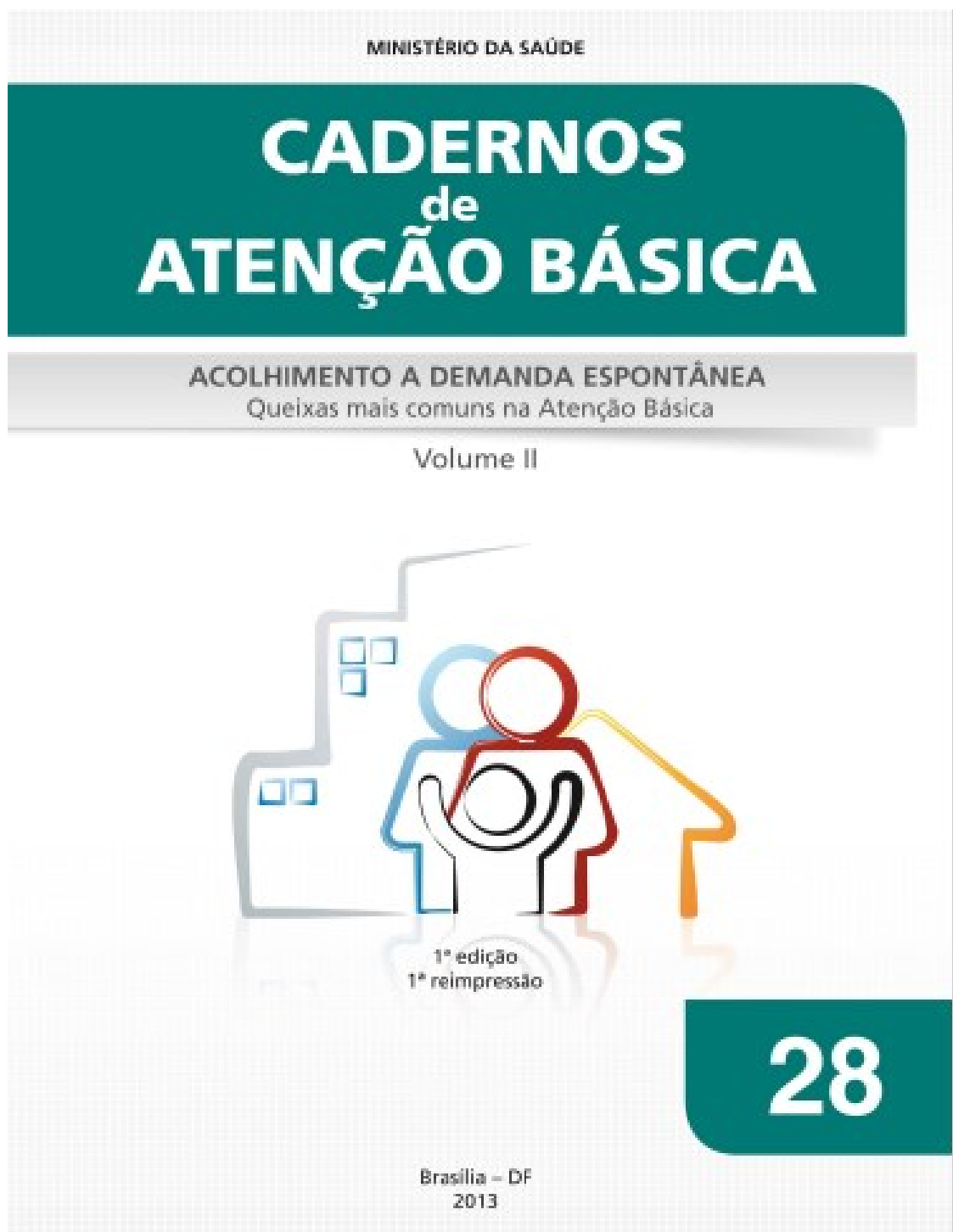
Art. 10. Os casos omissos serão apreciados pela Pró-Reitoria de Pós-Graduação.

Art. 11. Esta Resolução Normativa entra em vigor para todos os depósitos que ocorrerem a partir de 1º de agosto de 2019, ficando revogada a Portaria Normativa Nº 1/PROPG/2018, de 09/03/2018, e as Resoluções Normativas Nº 14/2019/PROPG, de 11/04/2019, e Nº 17/2019/CPG, de 17/05/2019.

CRISTIANE DERANI



ANEXO 7 – Caderno de Atenção Básica: Acolhimento a demanda espontânea



Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde - MINISTÉRIO DA SAÚDE