

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM**

AMANDA FERREIRA DE ALMEIDA COLOMBI

**GUIA CLÍNICO EM AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DA
PESSOA COM ÚLCERA VENOSA PARA A PRÁTICA DO
ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

VITÓRIA
2022

AMANDA FERREIRA DE ALMEIDA COLOMBI

**GUIA CLÍNICO EM AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DA
PESSOA COM ÚLCERA VENOSA PARA A PRÁTICA DO
ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Defesa de Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo como pré-requisito para conclusão do Mestrado Profissional em Enfermagem, área de concentração: Cuidado e Administração em Saúde. Linha de Pesquisa: o cuidar em enfermagem no processo de desenvolvimento humano. Orientador: Prof. Dr. Thiago Nascimento do Prado. Coorientadora: Prof.^a Dra. Eline Lima Borges.

VITÓRIA
2022

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

F383g Ferreira de Almeida Colombi, Amanda, 1987-
Guia clínico em avaliação e tratamento da pessoa com úlcera venosa para a prática do enfermeiro na atenção primária à Saúde / Amanda Ferreira de Almeida Colombi. - 2022.
95 f. : il.

Orientador: Thiago Nascimento do Prado.
Coorientadora: Eline Lima Borges.
Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) - Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde.

1. Enfermeiros e Enfermeiras. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Úlcera Varicosa. 4. Guia de Prática Clínica. I. Nascimento do Prado, Thiago. II. Lima Borges, Eline. III. Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde. IV. Título.

CDU: 61

AMANDA FERREIRA DE ALMEIDA COLOMBI

GUIA CLÍNICO EM AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DA PESSOA COM ÚLCERA VENOSA PARA A PRÁTICA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo como requisito final para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem na área de concentração Cuidado e Administração em Saúde.

Aprovada em 28 de Janeiro de 2022.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Dr. Thiago Nascimento do Prado
Universidade Federal do Espírito Santo
Orientador

Prof^a. Dr^a. Eline Lima Borges
Universidade Federal de Minas Gerais
Coorientadora

Prof^a. Dr^a. Fabiana Xavier Gonring
Universidade Federal do Espírito Santo
Membro Externo

Prof^a. Dr^a. Maria Edla de Oliveira Bringuento
Universidade Federal do Espírito Santo
Membro Interno

Prof^a. Dr^a. Anne Caroline Barbosa Cerqueira Vieira
Universidade Federal do Espírito Santo
Suplente Externo

Prof^a. Dr^a. Márcia Valéria de Souza Almeida
Universidade Federal do Espírito Santo
Suplente Interno

AGRADECIMENTOS

Primeiro a Deus, por me dar força, guiar e ser luz em minha vida.

Ao meu marido, Eduardo, por todo o incentivo, compreensão e paciência durante esses anos e por nunca me deixar desistir dos meus objetivos profissionais, apesar de toda adversidade que passamos juntos.

À minha filha, Liz, que é meu coração fora do peito, minha maior riqueza. Você é o motivo da minha alegria, a inspiração para ser uma pessoa melhor todos os dias e, assim, oferecer-lhe o que tem de mais puro e valioso nesse mundo.

Aos meus pais, José Carlos e Arlinda, que são o meu porto seguro e sempre me incentivam e apoiam minhas escolhas profissionais. Sou grata por todo o suporte dedicado durante a construção desse trabalho e por nunca permitirem que eu desistisse.

Ao meu sogro Arno e à minha sogra Lídia, tão solícitos em toda essa minha caminhada. Obrigada pelo incentivo e por sempre me auxiliarem quando preciso!

Ao meu orientador, Prof. Thiago do Prado, pela oportunidade de ser sua orientanda e por todo o ensinamento compartilhado ao longo das orientações para a construção desse trabalho e, com isso, contribuir para a minha vida profissional. Agradeço por ser tão humano e compreensivo com todas as minhas angústias.

À minha coorientadora, Prof^a. Eline Borges, por todo o ensinamento e questionamentos que me fizeram refletir sobre quais seriam as melhores escolhas em meio à produção do meu trabalho. Obrigada por não desistir de mim e por toda a compreensão.

Às professoras Fabiana Gonring, Maria Edla Bringuente, Marcia Valéria Almeida e Anne Caroline Cerqueira, que, prontamente, aceitaram o convite para participar da banca e contribuir com reflexões valiosas que enriqueceram meu trabalho.

Aos professores e grandes mestres do Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem — UFES, por me transformarem em uma profissional mais capacitada e oferecerem um entendimento mais profundo e qualificado da ciência de nossa profissão.

À minha grande amiga e incentivadora, Juliana Calheiros, que sempre me incentivou e me ouviu em muitos momentos de angústia.

Aos colegas de sala da turma 2018/2022 pela convivência e conversas alegres

e divertidas, principalmente a Camila Scopel e Dilzilene pelo auxílio e amizade.

Gratidão!

RESUMO

Introdução: As úlceras de etiologia vascular estão entre as lesões mais prevalentes em estudos realizados no país e no mundo. As úlceras de etiologia venosa são de difícil cicatrização, têm alta taxa de recidiva e interferem na qualidade de vida das pessoas que são acometidas. O tratamento dessas lesões faz parte da rotina dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde no Brasil. Alguns estudos desenvolvidos com os profissionais envolvidos no tratamento de feridas identificou algumas fragilidades, como a baixa indicação de coberturas especiais. Considerando-se a necessidade de nortear a assistência do enfermeiro no cuidado ao paciente com úlcera venosa, é essencial que sejam estabelecidos protocolos que contribuam para mudança da prática do cuidar em saúde. Tais padrões fornecem uma prática guiada e embasada com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência prestada.

Objetivos: Identificar o autoconhecimento do enfermeiro no tratamento e avaliação da pessoa com úlcera venosa de perna. Estruturar o guia clínico em avaliação e tratamento da pessoa com úlcera venosa em membros inferiores para a prática do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo metodológico executado em duas etapas para a construção do guia clínico: 1) diagnóstico situacional; 2) elaboração do guia clínico. O diagnóstico situacional foi feito no município de Vila Velha, com amostragem por conveniência de 40 enfermeiros lotados nas unidades de saúde. Realizou-se estudo de corte transversal de abordagem quantitativa, utilizando dois instrumentos: de caracterização e outro validado de autoavaliação no domínio de feridas em geral e úlcera venosa. A construção do guia clínico decorreu de revisão de literatura e direcionado pelos resultados do diagnóstico situacional. **Resultados:** Participaram do estudo 40 enfermeiros, sendo que 34 (85%) eram do sexo feminino. A maioria respondeu ter cursado pós-graduação *lato sensu* (87,5%) e, destes, dois (02) cursaram a área voltada para o tratamento de feridas, enquanto 10% responderam ter cursado pós-graduação *stricto sensu*. Os produtos mais utilizados no tratamento citado foram os Ácidos Graxos Essenciais (32,5%) e a bota de Unna (15%). Os escores do instrumento autopavaliativo variaram de 1 a 5, sendo que, quanto maior, pior era a avaliação do enfermeiro naquele assunto abordado. O domínio de conhecimento teórico alcançou *escore* mediano de 3,50, já o domínio de conhecimento prático atingiu o *escore* mediano de 4,00. O item de pior autoavaliação identificado no estudo discorreu na “avaliação da limpeza da lesão”. **Produto:** Guia clínico para a assistência à pessoa com úlcera venosa na atenção primária à saúde. **Conclusão:** Acredita-se que esse guia será um objeto de condução da práxis do enfermeiro na avaliação e tratamento da pessoa com UV, assertivo e de qualidade, no município de Vila Velha. Além disso, poderá impactar positivamente na vida das pessoas acometidas por UV.

Palavras chaves: Enfermeiras e Enfermeiros; Atenção Primária à Saúde; Úlcera Varicosa; Guia de Prática Clínica.

ABSTRACT

Introduction: Ulcers of vascular etiology are among the most prevalent lesions in studies carried out in the country. Venous ulcers are difficult to heal, have a high recurrence rate and interfere with the quality of life of people who are affected. Thus, the treatment of these injuries is part of the routine of nurses in primary health care. Considering the need to guide nurses' care for patients with venous ulcers, it is essential to establish protocols that contribute to changing the practice of health care. These provide a guided and grounded practice, directing professionals towards an instrumented and quality care. **Objectives:** To identify nurses' self-knowledge in the treatment and assessment of people with venous ulcers in the lower limbs. Check documents in the area of nursing in the assessment and treatment of people with venous ulcers in the lower limbs. To structure the clinical guide on the assessment and treatment of people with venous ulcers in the lower limbs for the practice of nurses in primary health care. To develop a clinical guide on the assessment and treatment of people with venous ulcers in the lower limbs for the practice of nurses in primary health care. **Methodology:** This is a methodological study that took place in 2 stages for the construction of the clinical guide: 1) situational diagnosis 2) elaboration of the clinical guide. **Results:** 40 nurses participated in the study, of which 34 (85%) were female. The majority, 87.5%, answered that they had attended a lato sensu postgraduate course and of these 2 attended the area of wound care, and 10% answered that they had attended a stricto sensu postgraduate course. The most used products for treatment mentioned were Essential Fatty Acids (32.5%) and Unna boot (15%). The highest frequency (20%) of the answer "none" was in the 3G question, which addressed knowledge about the application of elastic compression therapy. The clinical guide will be built according to the responses of the self-assessment instrument regarding the weaknesses reported in the responses to support the care process of nurses undergoing treatment and assessment of venous ulcers. **Product:** Clinical guide for assistance to people with venous ulcers in primary health care. **Conclusion:** It is believed that this guide will be an object of conduction of the nurse's praxis in the evaluation and treatment of the person with VU in the city of Vila Velha with quality and assertiveness. It can positively impact the lives of people affected by UV.

Key words: Nurses; Primary Health Care; Varicose Ulcer; Practice Guideline.

LISTA DE ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CEAP	Clinical signs-Etiology-Anatomic distribution-Pathophysiology
ES	Espírito Santo
ESF	Estratégia Saúde da Família
ITB	Índice de pressão tornozelo-braço
IVC	Insuficiência venosa crônica
NHB	Necessidades Humanas Básicas
PE	Processo de enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFES	Universidade Federal do Espírito Santo
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
US	Unidade de Saúde
UV	Úlcera Venosa
PROPE	Programa de Prevenção ao Diabetes

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 TEMPORALIDADE.....	12
1.2 PROBLEMATIZAÇÃO	13
2 OBJETIVOS	18
2.1 OBJETIVO GERAL.....	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
3 REFERENCIAL TEÓRICO	19
3.1 ASPECTOS CONCEITUAIS EM ÚLCERA VENOSA.....	19
3.2 ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO À PESSOA COM ÚLCERA VENOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	22
3.3 UTILIZAÇÃO DE GUIA CLÍNICO NA ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO EM ÚLCERA VENOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	24
4 METODOLOGIA	28
4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	28
4.2 LOCAL.....	28
4.3 ETAPAS DE DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO	30
4.3.1 Diagnóstico situacional	30
4.3.2 Construção do guia clínico da prática do enfermeiro em avaliação e tratamento da pessoa com úlcera venosa	33
5 RESULTADOS	35
5.1 ARTIGO.....	35
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	76
REFERÊNCIAS	77
ANEXO A — INSTRUMENTO VALIDADO	85
ANEXO B – LIBERAÇÃO PARA PESQUISA EM US - PMVV/ES	86
ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	87
APENDICE A - DADOS DE CARACTERIZAÇÃO	92

APENDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)93

1 INTRODUÇÃO

1.1 TEMPORALIDADE

No decorrer da minha vida profissional, após o término do curso de graduação em Enfermagem na Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), em 2011, interessei-me pela assistência de enfermagem no tratamento de feridas, estive envolvida na gestão desse cuidado através da assistência direta àquele público, como também participei da comissão de pele em dois hospitais onde trabalhei. Em 2015, passei a atuar de forma autônoma na assistência domiciliar a pessoas com estomias (eliminação e alimentação) e com feridas após concluir o curso de pós-graduação *lato sensu* em estomaterapia na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Atualmente sou enfermeira efetiva do município de Vila Velha, Espírito Santo, e atuo em Unidade Básica de Saúde (UBS), tendo como uma das atribuições a responsabilidade pela sala de curativo, além de realizar consultas gerais de enfermagem, coordenar grupos operativos de educação em saúde e realizar acolhimento. A Atenção Primária à Saúde (APS) do município é composta por 19 Unidades de Saúde (US), sendo que nove adotam o modelo de atenção básica, nove são Estratégia Saúde da Família (ESF) e uma Unidade de Cuidados Específicos e Saúde Bucal Básica, referência no tratamento de tuberculose e hanseníase. Dentre as 19 US, duas não possuem sala de curativo; o atendimento às pessoas com feridas daquelas áreas costuma ser realizado por unidades próximas.

Na organização da atenção à pessoa com lesão, no município, além das salas de curativos, existe a Comissão de Feridas e um programa de atenção ao pé diabético na atenção secundária à saúde. Este programa é denominado Programa de Prevenção ao Diabetes (PROPE), que trata pessoas com feridas complexas em decorrência do diabetes mellitus e lesões de origem vascular. A equipe é composta por médico cirurgião vascular e endocrinologista, enfermeiro e técnico de enfermagem.

A Comissão de Feridas do município é composta por profissionais que fazem parte da atenção secundária ou da gestão, neste caso, uma equipe multidisciplinar com duas enfermeiras, dois médicos cirurgiões vasculares (PROPE) e uma farmacêutica. Além de participar na padronização de coberturas e elaboração de protocolo municipal de assistência aos portadores de feridas, a comissão avalia as

solicitações de coberturas não padronizadas, pelos enfermeiros, das unidades de saúde.

Os produtos para tratamento padronizado nas salas de curativos do município são: ácidos graxos essenciais, sulfadiazina de prata e hidrogel associado ao alginato de cálcio. Para a solicitação de coberturas não padronizadas é necessário enviar e-mail com foto e descrição da ferida para a Comissão de Feridas, cujo prazo de entrega do material é de até 15 dias.

Durante esse tempo no município, deparei-me por diversas vezes com orientações dos enfermeiros que não eram adequadas ao tratamento de úlcera venosa, além de encaminhamentos incorretos realizados por enfermeiros ao PROPE, ou com descrição insuficiente do quadro dos pacientes, causando retorno destes e demora no tratamento.

A úlcera venosa (UV) é uma lesão de longa duração que pode se prolongar quando não tratada adequadamente, pois exige alta frequência de curativos pelo método tradicional frequentemente utilizado. Pode interferir na qualidade de vida do paciente e em sua produtividade, representando um encargo financeiro ao sistema de saúde.

Portanto, surge o interesse em desenvolver um guia clínico para avaliação e tratamento da pessoa com UV para os enfermeiros da APS, com o intuito de promover o envolvimento e autonomia desses profissionais e nortear a assistência prestada.

1.2 PROBLEMATIZAÇÃO

As lesões cutâneas atingem a população em geral, no entanto, as feridas crônicas são mais recorrentes entre os idosos devido às condições de saúde como doença vascular, insuficiência venosa, hipertensão arterial e diabetes mellitus.

Dentre os tipos de feridas crônicas mais frequentes nos serviços da APS, encontram-se as úlceras vasculogênicas e as lesões por pressão (VIEIRA et al., 2018).

Estudos realizados em um município de médio porte da Zona da Mata mineira e em Recife encontraram na população atendida na APS a prevalência de 0,164% de lesões crônicas e 1,9% de feridas em geral, respectivamente. Conformidades dos dados foram encontradas no aspecto da população, maioria idosa e presença de

comorbidades como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus (SANTOS et al., 2014; BORGES; NASCIMENTO FILHO; PIRES JUNIOR, 2018).

Nesses artigos citados acima, as úlceras vasculares estão entre as lesões mais prevalentes. No estudo realizado na Zona da Mata mineira, metade dos participantes eram afetados por úlcera de etiologia venosa. Estas lesões são de difícil cicatrização, têm alta taxa de recidiva e interferem na qualidade de vida das pessoas que são acometidas (SANTOS et al., 2014; BORGES; NASCIMENTO FILHO; PIRES JUNIOR, 2018).

Os estudos de prevalência de UV no Brasil são escassos e pontuais, sobretudo no que diz respeito aos realizados na APS. Este tipo de lesão é considerado um problema de saúde pública por sua alta taxa de recidiva e cronicidade, gerando gastos para os sistemas de saúde. Entre os tipos de úlcera de perna são as feridas mais prevalentes, representando uma afecção importante para aqueles que sofrem no que tange à dor, causando impacto na funcionalidade física e na mobilidade, além de depressão e isolamento social (GONZÁLEZ, 2020).

Na Espanha, este tipo de lesão representa uma prevalência de 0,8 a 0,5%, em uma proporção maior em mulheres e idosos. Este resultado corrobora com o estudo citado — realizado em Minas Gerais —, no qual mulheres e idosos são os mais afetados por lesões crônicas (BLANCO et al., 2016; BORGES; NASCIMENTO FILHO; PIRES JUNIOR, 2018).

O envelhecimento é acompanhado pelo aumento na prevalência de doenças e agravos crônicos não transmissíveis. As estruturas do tecido epitelial além de sofrerem modificações com o avanço da idade tornam esse órgão ainda mais suscetível à ocorrência de feridas, quando associadas às alterações decorrentes de doenças crônicas, aspectos nutricionais e utilização de medicamentos (DUIM et al., 2015).

A UV é citada dentre os tipos de lesões crônicas mais prevalentes em idosos na APS de Teresina, Piauí. Além disso, é ressaltado o maior número de mulheres encontrado na população do estudo. As mulheres desempenham um papel importante na dinâmica familiar; muitas são donas de casa e cuidam de familiares, como netos. Quando sofrem com feridas crônicas, apresentam dificuldade em realizar o autocuidado relacionado à higiene, vestuário, principalmente para encontrar o calçado adequado e adaptado para o tratamento de feridas em membros inferiores (DUIM et al., 2015; GONZÁLEZ, 2020).

A APS, porta de entrada das Redes de Atenção à Saúde (RAS), tem o atual desafio do manejo e resolução adequada das demandas das doenças crônicas (como diabetes mellitus e hipertensão arterial) que são prevalentes em todo o país. É necessário o trabalho da equipe multiprofissional de maneira a entender e interferir de forma adequada nos fatores socioculturais e biológicos, permitindo o protagonismo da comunidade e da pessoa no próprio cuidado à saúde (BRASIL, 2013).

A Portaria nº 2.436, de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), define a APS:

[...] porta de entrada preferencial do SUS, possui um espaço privilegiado de gestão do cuidado das pessoas e cumpre papel estratégico na rede de atenção, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade. Para tanto, é necessário que a Atenção Básica tenha alta resolutividade, com capacidade clínica e de cuidado e incorporação de tecnologias leves, leve duras e duras (diagnósticas e terapêuticas), além da articulação da Atenção Básica com outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

O tratamento de feridas faz parte da rotina dos profissionais da APS. As atribuições do enfermeiro descritas pela PNAB são, entre outras, realizar atenção à saúde de forma individualizada e coletiva, executar consulta de enfermagem, procedimentos e outras atribuições da legislação profissional (BRASIL, 2017).

A avaliação da pessoa com ferida deve ocorrer de forma sistematizada por um profissional que detenha conhecimento. Na prática, esta análise é pautada no conhecimento científico e deve ocorrer por meio do método clínico que abrange o exame clínico (anamnese e exame físico) e exames complementares para auxiliarem no diagnóstico médico e de enfermagem. Durante a consulta de enfermagem, que é embasada no Processo de Enfermagem, realiza-se a prescrição e o plano de cuidados, logo, o enfermeiro acompanha a evolução da ferida sistematicamente de acordo com o tratamento proposto (CAVEIÃO et al., 2018).

Vários fatores podem interferir no processo de cicatrização, sendo que o mercado dispõe de uma variedade de produtos que podem ser utilizados com sucesso no tratamento de feridas. As condutas de tratamento relacionadas ao uso de coberturas requerem conhecimento prévio, experiência técnica e dedicação para que seja alcançado o custo/benefício adequado (OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO, 2018).

Um estudo longitudinal retrospectivo comparou os valores das técnicas de curativos na APS de um município mineiro e encontrou o custo do tratamento com coberturas interativas e bioativas — aproximadamente sete vezes menor —, quando comparado à modalidade com técnicas de curativos convencionais (gaze e luva de procedimento). Além disso, danos sociais, físicos e psicológicos são causados à pessoa com a ferida em tempo prolongado (CORTEZ et al., 2019).

Sobre o conhecimento em tratamento de úlcera venosa, um estudo qualitativo desenvolvido em Minas Gerais identificou fragilidades no conhecimento do enfermeiro relacionado à etiologia da lesão e descreveu o cuidado de enfermagem voltado somente para o problema. Os autores concluíram que, para a visão integral do cuidado em saúde, há necessidade de capacitações dos profissionais, melhora nas condições de trabalho e mudança do olhar do profissional com enfoque somente na lesão. A integralidade do cuidado à saúde é uma diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS) e deve ser uma prática de todos os profissionais da APS. O cuidado à pessoa com feridas em geral e com úlcera venosa deve ser ampliado, atingindo as necessidades do usuário em suas dimensões (FIGUEIREDO; ZUFFI, 2012; COLOMBI; BORGES; PRADO, 2022).

A Resolução nº 567, de 29 de janeiro de 2018, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), define a atuação da equipe de enfermagem no tratamento de feridas e dispõe que o enfermeiro tem autonomia para avaliar a pessoa com ferida, prescrição de coberturas, execução de curativos em todos os tipos de feridas, independente do grau de comprometimento tecidual. Além disso, o enfermeiro pode realizar desbridamento autolítico, instrumental, enzimático e mecânico em feridas, entre outras atividades regulamentadas (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2018).

Na APS, o processo de trabalho do enfermeiro é marcado pelo conflito entre o conjunto de atividades que compõem a dinâmica de funcionamento do serviço de saúde em que está inserido e as funções assistenciais. Na realidade, o enfermeiro tem suas atividades cada vez mais direcionadas para procedimentos relacionados à organização do serviço, à supervisão das atividades exercidas pelos agentes comunitários de saúde e aos cuidados desenvolvidos pelos membros da equipe de enfermagem. Uma das características marcantes do cotidiano, destacadas em alguns estudos é a sobrecarga de trabalho pelo acúmulo de diversas funções e o afastamento do enfermeiro da assistência direta (especialmente a consulta de enfermagem)

(FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2017).

O tratamento da úlcera venosa é um grande desafio para os enfermeiros que apresentam contradições e dúvidas diante de qual tratamento utilizar. Destaca-se a importância de executar o processo de enfermagem ampliando a visão da assistência prestada, afastando o foco somente na lesão. Considerando-se a necessidade de nortear a assistência do enfermeiro para o cuidado ao paciente com úlcera venosa, é essencial estabelecer protocolos que contribuam para a mudança da prática do cuidar em saúde (PERES; ZUFFI; POGGETTO, 2013).

Por meio da apresentação de evidência científica, os protocolos clínicos fornecem uma prática guiada e embasada, direcionando os profissionais de enfermagem para uma assistência instrumentalizada e de qualidade (PIMENTA, 2017).

Atualmente, existe um debate teórico e prático de utilização de tecnologias e sua implementação nos serviços de saúde. Segundo Merhy e Onocko (2007), as tecnologias são divididas em três dimensões nomeadas como: tecnologias leves, tecnologias leve-se duras e as tecnologias duras.

A tecnologia tem revolucionado não apenas o atendimento, como também a gestão e o papel do paciente na prevenção e tratamento, viabilizando o autocuidado de forma segura. As inovações tecnológicas constituem-se em processos de concepção/agregação de novas funcionalidades ou características de um produto/método de produção. Pensando nas tecnologias do cuidado em enfermagem, podemos defini-las como “todas as técnicas, procedimentos e conhecimentos utilizados pelo enfermeiro no cuidado” (NIETSCHE; LEOPARDI, 2000, p.140; ALMEIDA; FÓFANO, 2016).

Destaca-se, desse modo, a necessidade de conhecer o nível de conhecimento dos enfermeiros do município de Vila Velha em avaliação e tratamento de úlcera venosa com o objetivo de direcionar a elaboração de um guia clínico, uma tecnologia do cuidado em enfermagem com embasamento científico de acordo com a realidade local.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver um guia clínico em avaliação e tratamento da pessoa com úlcera venosa em membros inferiores para a prática do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar o autoconhecimento do enfermeiro no tratamento e avaliação da pessoa com úlcera venosa de perna;

Verificar documentos na área de enfermagem em avaliação e tratamento da pessoa com úlcera venosa de perna;

Estruturar o guia clínico em avaliação e tratamento da pessoa com úlcera venosa de perna para a prática do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ASPECTOS CONCEITUAIS EM ÚLCERA VENOSA

Acredita-se que UV é consequência de insuficiência venosa crônica (IVC) de membros inferiores. Caracterizada por lesão na área da polaina próxima ao maléolo, considera-se crônica quando não ocorre a total recuperação no prazo de seis semanas (O'DONNELL et al., 2014).

Não há consenso até os dias atuais do mecanismo exato da patogênese da UV, no entanto, existem quatro teorias: a clássica; a cuff, de fibrina; a dos leucócitos; e a hipótese de bloqueio de fatores de crescimento. A mais aceita é a teoria clássica, à qual se baseia na hipertensão venosa persistente nas veias que provocam alterações na microcirculação devido à estase sanguínea e atinge o sistema tegumentar. Em razão dessa anormalidade vascular, as alterações causadas na pele são hiperpigmentação, edema, eczema e lipodermatosclerose nas regiões distais dos membros inferiores (BORGES, 2011).

Descrita pela teoria clássica, a hipertensão venosa hidrostática resulta em insuficiência venosa e pode ser causada por um ou mais fatores como obstrução (trombose venosa profunda), incompetência valvular e falência do músculo gastrocnêmico (FRANKS et al., 2016).

Os sintomas de insuficiência venosa em membros inferiores são: dor, mudança do padrão do sono e sintomas nas pernas (coceira, peso, sensação de pressão na perna, inchaço e dor). Além disso, veias varicosas secundárias, edema e alterações de pele que podem se expressar de modo isolado ou associado. A UV geralmente é iniciada por um trauma devido à fragilidade da pele como picada de mosquito, atrito por fricção da pele, entre outros (NICOLAIDES et al., 2014).

A doença venosa de membros inferiores pode ser classificada através do instrumento *Clinical-Etiology-Anatomy-Pathophysiology* (CEAP), que descreve manifestações clínicas ("C"), fatores etiológicos ("E"), distribuição anatômica da patologia ("A") e entendimento da fisiopatologia ("P").

Dentre os critérios de classificação, a manifestação clínica é a mais utilizada por profissionais, no entanto, os pesquisadores recomendam utilizar todos os métodos de classificação (EKLOF et al., 2004; GLOVICZKI et al., 2011; RABE; PANNIER, 2012).

A classificação da manifestação clínica “C” é dividida em seis categorias, com dois subgrupos na categoria C4. Varia de classe 0/C0, em que descreve a não visualização ou palpação de sinais de comprometimento venoso à classe 6/C6 úlceras venosa ativa. Já classificação etiológica é dividida em quatro categorias; Ec (congenita), Ep (primária), Es (adquirida ou secundária) e Na (sem causa definida). A classificação anatômica também tem quatro categorias que indicam o local do comprometimento em veias superficiais (As), veias profundas (Ad), veias perfurantes (Ap) ou localização indefinida (Na). E na classificação fisiopatológica, as quatro categorias são: Pr (refluxo), Po (obstrução), Pr,o (refluxo e obstrução) e Pn (sem fisiopatologia identificada). (EKLOF et al., 2004; GLOVICZKI et al., 2011; RABE; PANNIER, 2012).

A UV requer intervenções de equipes multidisciplinares que desenvolvam cuidados baseados em evidências e, simultaneamente, estimulem as pessoas com esta condição a aderir aos cuidados, contribuindo para a corresponsabilidade. Estudos científicos revelam que pessoas com UV apresentam baixa taxa de adesão à terapia compressiva (WELLER; BUCHBINDER; JOHNSTON, 2016).

Apesar de existir a recomendação do uso de terapia compressiva para tratamento e controle da recidiva, muitos pacientes não têm acesso a essa intervenção. Este tipo de tratamento permite a melhora da microcirculação e a da bomba muscular da panturrilha, reduzindo o edema e a hipertensão venosa. Taxas altas de recidiva também são identificadas em estudos realizados no Brasil, como o realizado em um ambulatório em Belo Horizonte que foram identificados 62,2% e, em unidade de saúde, em Natal, com 71,3%. Neste último, essa prática estava instituída para apenas 12,9% dos pacientes pesquisados (BORGES et al., 2016; LIBERATO et al., 2017).

Dados evidenciam que 50% das úlceras varicosas precisam de mais de um ano para cicatrização e 10% chegam até 5 anos. A taxa de recidiva foi apresentada em torno de 28-57% em 2 anos, 21-38% em 3 anos e 48% em 5 anos (ABBAD et al., 2015).

Segundo Wound, Ostomy and Continence Nurse (2019), entre algumas medidas para melhorar o retorno venoso estão o uso de compressão para reduzir e/ou prevenir UV ou a recidiva, com meias de 30-40mmHg caso o índice de pressão tornozelo-braço (ITB) seja igual ou maior que 0,8, elevar as pernas acima do nível do coração por 30 minutos, quatro vezes ao dia, cessar o uso de tabaco e uso correto de

medicamentos prescritos no tratamento da úlcera venosa. A contraindicação total do uso de compressão inclui doença arterial oclusiva, insuficiência cardíaca e ITB menor que 0,5.

Na avaliação da pessoa com UV é importante excluir comprometimento arterial, através da anamnese direcionada e exame físico. Neste, é necessário que o profissional avalie as duas pernas, pés e unhas, observando características que constituam achados de comprometimento venoso ou outros. Alguns sinais que podem ser observados nos membros inferiores quando há comprometimento arterial são: quantidade menor de pelos, pele fina, brilhante, frágil e fria (BONHAM, et al., 2016; WOCN, 2019).

O ITB é um exame não invasivo mais confiável para detectar a insuficiência arterial e é essencial na avaliação de úlcera de perna, realizado através da medida da pressão arterial do tornozelo e braços com doppler vascular periférico. Divide-se o valor maior da pressão arterial obtida na perna onde há a úlcera (pediosa ou tibial posterior) pelo valor da maior pressão arterial braquial sistólica obtida em um dos braços (WOCN, 2014; CARVALHO et al., 2016).

Durante uma reunião em Londres, um grupo de especialistas internacionais elaborou um documento com o objetivo de nortear os profissionais e encorajá-los a aumentar a adoção de terapia de compressão no tratamento de úlcera. Publicado em 2015, o documento "*Simplifying venous leg ulcer management. Consensus recommendation*" trouxe o modelo de avaliação e gerenciamento da úlcera venosa em três etapas: A ("avaliação"), B ("boas práticas no manejo da lesão e da pele ao redor") e C ("compressão na otimização do tratamento das úlceras e prevenção de recidivas"). A avaliação é uma etapa importante da prática profissional e, dentro deste instrumento, está contida a avaliação das pernas e pé, pele perilesional e realização do ITB (BORGES et al., 2017).

Além dos aspectos físicos na avaliação da pessoa com UV, também é importante avaliar as consequências emocionais e sociais que podem ter interferência na cicatrização. Publicada em 2020, uma revisão integrativa buscou na literatura estudos que descrevessem os aspectos psicossociais e qual a evidência científica desses fatores na cicatrização da UV (RODRIGUEZ; GAMBOA, 2020).

Alguns aspectos da UV como odor, exsudato e dor foram citados em muitos estudos relacionados à depressão, ansiedade, sentimentos de desamparo, baixo bem-estar subjetivo e baixa espiritualidade. Esses aspectos limitam as pessoas com

UV do convívio social, pois eles acreditam que podem incomodar os outros ao redor, dificulta a interação social e afeta o isolamento social e a baixa autoestima. (RODRIGUEZ; GAMBOA, 2020).

3.2 ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO À PESSOA COM ÚLCERA VENOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

A APS é considerada ordenadora do SUS e engloba ações de saúde individuais e coletivas de “promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde”. O enfermeiro tem como responsabilidade o atendimento das pessoas com úlceras de perna em US, que compreendem tratamento e reabilitação através de orientações que possibilitem o autocuidado individualizado e apoio de um cuidador/familiar para medidas de cicatrização da ferida e prevenção de recidiva (REIS et al., 2013; BRASIL, 2017).

O enfermeiro da equipe de APS, que atua ou não nas equipes de ESF, desenvolve seu trabalho tanto no âmbito da unidade de saúde quanto na comunidade. Entre as suas atribuições estão a realização de assistência integral às pessoas e famílias na unidade de saúde desde o acolhimento com classificação do risco para os cuidados primários a consulta de enfermagem, bem como, e quando necessário, ações em domicílio através da visita domiciliar e/ou em outros espaços comunitários para promoção da saúde, prevenção de agravos e vigilância à saúde (BRASIL, 2017).

A UV afeta negativamente a qualidade de vida dos pacientes e representa um problema social por demandar gastos elevados na área da saúde, ressaltando a alta incidência de lesões em membros inferiores. A cicatrização da UV e a prevenção da recidiva dependem do compromisso e da participação do paciente no processo terapêutico, para que haja melhora do retorno venoso como elevação das pernas e uso de meias compressivas (WOCN, 2019).

Realizada pelo enfermeiro, a educação em saúde permite que os pacientes com UV desenvolvam autonomia em relação ao seu cuidado diário e prevenção de recidivas. Configura-se como medida de grande relevância uma vez que permite ao enfermeiro estimular o conhecimento da pessoa sobre sua condição de saúde e sensibilizar usuário e família a aderir ao tratamento (OSMARINA et al., 2020).

Em tratamento de feridas, estudo realizado no país sobre o conhecimento do enfermeiro na APS teve como resultado baixa indicação de coberturas especiais. Os

profissionais mencionam a carência de capacitações nos serviços sobre o tema, falta de insumos e de infraestrutura física adequada ao tratamento de pessoas com feridas (CAVEIÃO et al., 2018).

Vale ressaltar que os currículos de enfermagem não contemplam uma disciplina específica dentro dos cursos de enfermagem de tratamento de feridas, em que passaram por várias transformações ao longo dos anos, ocorrendo modificações de acordo com as demandas que emergiam em cada período. Atualmente, a formação profissional tem se pautado cada vez mais no SUS, em uma formação generalista, baseada nos pressupostos da humanização, indicando que os desafios para a formação profissional são múltiplos (MARTINI; MASSAROLI; LAZZARI et al., 2017).

A atividade profissional do enfermeiro deve ser direcionada pelo processo de enfermagem, segundo a Resolução 358/2009, do COFEN, que é um aparato estrutural, orientador do cuidado em enfermagem e registro da prática profissional. O processo de enfermagem organiza-se em cinco etapas: “Coleta de dados de Enfermagem”; “Diagnóstico”; “Planejamento de Enfermagem”; “Implementação”; “Avaliação de Enfermagem”.

Através do processo de enfermagem, a pessoa com úlcera deve ser atendida de forma integral, pois a etiologia é complexa e vários fatores associados podem interferir no processo de cicatrização e no surgimento da lesão. Esta avaliação deve ser pautada em critérios clínicos e o uso de técnicas específicas, tais como cuidados de limpeza do leito da lesão e cuidado com a pele perilesional, uso de medicamentos, coberturas, terapia compressiva, avaliação da necessidade de encaminhamentos para equipe multiprofissional, realização do índice de pressão tornozelo-braço (ITB) e a documentação dos achados clínicos (BORGES, 2011; GRASSE, 2017).

Reconhecer as repercussões sociais sobre a pessoa com ferimento auxilia o profissional a oferecer o atendimento integral e interdisciplinar, além da capacidade de lidar com as adversidades e o estigma social vivenciado pela pessoa ferida. Necessita-se compreender suas ansiedades, percepções, medos, tristezas e expectativas. O enfermeiro deve voltar o seu olhar além da lesão e compreender a pessoa com UV como um ser que tem sentimentos e necessidades abrangentes. As universidades devem investir na formação do enfermeiro a partir desta perspectiva voltada para o cuidado holístico (GONZÁLEZ, 2020).

Um estudo transversal desenvolvido em um hospital universitário de grande porte do sul do Brasil avaliou o conhecimento de pacientes com UV sobre a sua

doença crônica, tratamento e prevenção de complicações, segundo a *Nursing Outcomes Classification* (NOC). NOC é uma classificação abrangente e padronizada de avaliação dos resultados de intervenção (OSMARINA et al., 2020).

Neste estudo foi encontrado como um dos resultados a associação entre conhecimento dos pacientes que apresentavam pelo menos uma UV cicatrizada — Conhecimento: Controle da Doença Crônica (1847).

Apesar do acompanhamento semanal com consultas de enfermagem — cujas orientações de autocuidado foram fornecidas de forma verbal, escrita e por meio de entrega de material educativo —, o escore de conhecimento foi classificado como moderado. Destaca-se a importância de intensificação das orientações periodicamente e a conferência da informação transmitida. Outro aspecto relevante encontrado foi o enfoque dos profissionais na doença, mantendo o modelo biomédico, dificultando a integralidade do cuidado, a prevenção e a promoção da saúde (OSMARINA et al., 2020).

Dada sua complexidade, o cuidado de enfermagem parte de um diálogo inseparável entre o saber e o fazer, em que o saber se configura como uma ação competente e o fazer significa habilidade. O desenvolvimento desses dois aspectos auxilia o enfermeiro a prestar uma assistência resolutiva e direcionada às necessidades de cada pessoa em que o principal elemento envolvido é o raciocínio clínico e a tomada de decisão no cuidado ao indivíduo (SOUSA et al., 2016).

3.3 UTILIZAÇÃO DE GUIA CLÍNICO NA ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO EM ÚLCERA VENOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A assistência de enfermagem prestada ao paciente com UV é complexa e de difícil manejo clínico. Alguns países como Inglaterra, Canadá e Estados Unidos preferem adotar o desenvolvimento e implantação de protocolos assistenciais como medidas para conferir qualidade à assistência. Estas resoluções têm impactado de modo positivo, pois promovem uma assistência efetiva, com melhora da qualidade de vida dos pacientes, terapêutica adequada e, com isso, diminui gastos públicos (SINHA; SREEDHARAN, 2014; COSTA et al., 2017)

Cuidados de enfermagem sem aporte teórico e padronização adequados favorecem o exercício profissional imperito, negligente ou imprudente, podendo resultar em danos ao paciente e problemas legais e éticos aos profissionais, além da

depreciação da classe pela sociedade. Os protocolos clínicos são fundamentais no direcionamento do processo de trabalho dos profissionais e melhora da qualidade do tratamento terapêutico fornecido. Estudos voltados para o desenvolvimento e a validação desses documentos são de grande relevância, visto que direcionam a equipe de saúde nas tomadas de decisões durante a assistência prestada e elevam as taxas de cicatrização de feridas (DANTAS et al., 2013; PIMENTA et al., 2015).

Atualmente, para avaliação e tratamento da pessoa com UV, a abordagem holística e abrangente mudou o conceito que considerava este tipo de lesão como algo incurável, cujo tratamento baseava-se em uma prática paliativa, além de ser incompatível com a evidência científica. Por isso, as diretrizes de prática clínica começaram a ser desenvolvidas especificamente, a fim de melhorar a eficácia e a qualidade da assistência e estabelecer critérios homogêneos para sua gestão do cuidado da UV (RUMBO-PRIETO et al., 2017).

Não há uma definição consensual dos termos: *guideline*/guia, protocolo e procedimento/rotina. Segundo um documento elaborado pelo COREN-SP, em 2015, a definição de guia para área de enfermagem é:

[...] conjunto de protocolos sobre determinada área de conhecimento. Deve ser construído dentro dos princípios da prática baseada em evidências. Pode se referir a ações de enfermagem independentes ou compartilhadas com outros profissionais da equipe de saúde (PIMENTA et al., 2015, p. 12).

Estes documentos produzidos para direcionar a assistência em saúde são classificados como tecnologia leve-dura. Segundo Merhy e Onocko (2007, p. s/n.), “[...] saberes bem estruturados, que operam no processo de trabalho em saúde, como a clínica médica, a clínica psicanalítica, a epidemiologia”. O uso das tecnologias não exclui o contato do profissional de enfermagem com a pessoa que busca a assistência à saúde, pois o mesmo é inerente, essencial e complementar às tecnologias (JOAQUIM; SILVINO, 2019).

Evidencia-se a ausência do reconhecimento das reais necessidades do sujeito assistido pelos profissionais enfermeiros no tratamento de feridas, com vistas à promoção de um cuidado que não seja estritamente voltado para a cicatrização da lesão, mas que tenha uma abordagem holística. Pensando nisso, houve, nas últimas décadas, um incremento no uso de tecnologias como potencializador do exercício do

cuidado em saúde, ampliação da intercomunicação e produção de conhecimento (JOAQUIM; SILVINO, 2019; FERREIRA et al., 2019).

A tomada de decisão do profissional passa a ser orientada pelas ferramentas adotadas com o crescimento da produção de tecnologias para a assistência em saúde. Destaca-se a publicação da produção e validação de um aplicativo para o cuidado da úlcera do pé diabético pelos enfermeiros e um algoritmo produzido para avaliação e tratamento de feridas (COLODETTI et al., 2021; CUNHA; DUTRA; SALOME, 2017).

Na avaliação e tratamento de UV destaca-se o estudo recente de criação e validação de um protocolo para manejo desse tipo de lesão pela equipe multidisciplinar da APS de um município de Minas Gerais. Com o objetivo de otimizar a utilização de recursos, e até mesmo promover a reabilitação dos pacientes a atividades laborais e de lazer, desenvolveu-se através de levantamento de publicações entre os anos de 2013 e 2018 nas bases de dados, validados por juízes(NASCIMENTO FILHO et al., 2021).

No que tange ao Processo de Enfermagem, um instrumento de coleta de dados foi aperfeiçoado com base na perspectiva da Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda Aguiar Horta, para a consulta de enfermagem na APS, como aporte teórico na organização do cuidado de enfermagem à pessoa com úlcera venosa (ZUCOLOTTI, 2019).

Esta Teoria foi escolhida, pois prioriza a pessoa na assistência de enfermagem como única, de acordo com suas necessidades humanas afetadas. O primeiro conceito dessa teoria consiste:

Na ciência e arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado, bem como de recuperar, manter e promover saúde em colaboração com outros profissionais (HORTA, 2018, p. s/n.).

Para a pessoa com úlcera venosa, algumas necessidades humanas básicas aparecem mais presentes e afetadas, no entanto, uma vez que todas aquelas demandas estejam intimamente inter-relacionadas, faz-se necessário que se integre o conceito holístico do homem, como um ser indivisível (GRASSE et al., 2016).

Destaca-se a importância das evidências científicas como suporte para os enfermeiros na avaliação e tratamento em úlcera venosa a fim de promover a

segurança na assistência prestada ao paciente, diminuir o tempo de cicatrização e promover a educação em saúde com enfoque no risco de recidivas.

4 METODOLOGIA

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo metodológico que visa construir um guia clínico para a prática dos enfermeiros em avaliação e tratamento de pessoas com úlcera venosa na APS. Por meio desta metodologia pretende-se proporcionar uma pesquisa rigorosa por meio de investigação de métodos de coleta e arranjo de dados com o intuito de criar, validar e avaliar instrumentos e técnicas de pesquisa que produzam um resultado confiável (POLIT; BECK, 2011).

Esta estratégia de pesquisa busca, mediante o uso dos conhecimentos existentes, de maneira sistemática, elaborar uma nova intervenção ou melhorar significativamente uma intervenção existente ou, ainda, elaborar ou melhorar um instrumento, um dispositivo ou um método de medição. Nesta modalidade de etapas necessita-se definir o produto a ser representado e os itens que deverão ser pesquisados e posteriormente interpretados, além de desenvolver instruções para aplicação daquele. A proposta deste estudo caracteriza-se como metodológico por realizar coleta e análise de dados com o objetivo de construir um guia clínico confiável, preciso e de fácil utilização (POLIT; BECK, 2011).

4.2 LOCAL

O estudo foi realizado no município de Vila Velha, localizado na região metropolitana de Vitória, capital do estado do Espírito Santo. Segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2020), Vila Velha tem população com 501.325 habitantes. Entre os anos de 2010 e 2015, a população do município apresentou taxa de crescimento de 7,76%, sendo possível observar um crescimento significativo na faixa etária de mais de 60 anos e um decréscimo nas faixas de 0 a 9 anos e 20 a 29 anos. Em 2015, a estimativa populacional por faixa etária e sexo demonstrou um predomínio do sexo feminino na população idosa (VILA VELHA, 2018).

A APS do município de Vila Velha se organiza em cinco regiões administrativas de saúde conforme a delimitação das áreas de abrangência demarcadas, com o total de 19 unidades de saúde (US), sendo que 9 adotam o modelo assistencial de UBS, 9

são Estratégia Saúde da Família (ESF) e uma Unidade de Cuidados Específicos e Saúde Bucal Básica, que é referência no tratamento de tuberculose e hanseníase. Embora haja apenas dois equipamentos desprovidos de sala de curativo para atendimento a pessoas com feridas, há acolhimento para a prestação de tais serviços e encaminhamento de acordo com a complexidade do problema (VILA VELHA, 2018).

Um dos grandes desafios dos gestores do município é a ampliação ao acesso aos serviços de saúde, uma vez que os equipamentos desta área sejam limitados e insuficientes conforme a estimativa populacional (VILA VELHA, 2018). No ano de 2020, a cobertura populacional foi de 64,6%, segundo estimativa produzida pelas equipes de atenção básica (VILA VELHA, 2020).

A Atenção Especializada em Saúde complementa a APS na busca pelo cuidado integral ao paciente, dando suporte no diagnóstico, consultas especializadas e tratamento de doenças e agravos, por meio de ações de média e alta complexidade e da oferta de apoio matricial. O PROPE funciona no Centro Municipal de Atenção Secundária, oferece atenção a pessoas com feridas vasculogênicas e pé diabético de média e alta complexidades. Enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos das especialidades vascular e endocrinologista são os profissionais que compõem a equipe multidisciplinar. As pessoas atendidas por esse programa são encaminhadas às unidades de saúde do município por enfermeiros e médicos e lhes são oferecidas consultas, exames, curativos e pequenos procedimentos cirúrgicos.

Vale destacar que o município dispõe de 295 enfermeiros, sendo que 103 são estatutários; do total, 70 são enfermeiros lotados em unidades de saúde. Os cursos de ensino superior em enfermagem em Vila Velha estão contemplados em uma universidade particular e em duas faculdades particulares em modalidade presencial. A rede de ensino superior do município é composta por um Instituto Federal do Espírito Santo (IFES), uma universidade particular e cerca de 15 faculdades particulares, distribuídas nas modalidades de ensino a distância e presencial.

A escolha desse local de pesquisa se deve ao fato de que as pessoas com úlcera venosa ocupam grande parte da demanda nos serviços da APS, principalmente as salas de curativo das unidades de saúde. Por se tratar de lesões crônicas e com alta taxa de recidiva, que requerem abordagem adequada do enfermeiro, faz-se necessária a inclusão de ações de promoção, proteção, prevenção e reabilitação, além do tratamento da lesão (REIS et al., 2013).

4.3 ETAPAS DE DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO

O presente estudo desenvolvido transcorreu em duas etapas:

- 1) Diagnóstico Situacional;
- 2) Construção do guia clínico.

As etapas metodológicas estão descritas separadamente a seguir.

4.3.1 Diagnóstico situacional

Realizou-se uma pesquisa de corte transversal, de abordagem quantitativa, com enfermeiros lotados em unidades de saúde no município de Vila Velha, no estado do Espírito Santo, sobre o autoconhecimento da úlcera venosa de membros inferiores. Utilizou-se instrumento de caracterização (APÊNDICE A) e instrumento validado (SOUSA et al., 2016), autoavaliativo no domínio de feridas em geral e úlcera venosa (ANEXO 1).

O instrumento autavaliativo (ANEXO 1) tem o objetivo de avaliar o conhecimento de enfermeiros em termos de saber e fazer o manejo do indivíduo com úlcera venosa. Contêm duas questões a respeito da temática feridas e UV em geral e 10 questões relacionadas à assistência do enfermeiro em úlcera venosa com opções de respostas seguindo a escala de Likert, que variava de 1 = excelente, 2 = bom, 3 = moderado, 4 = pouco e 5 = nenhum.

Optou-se por retirar a questão do instrumento que abordava sobre a técnica Levine de coleta de material para cultura, pois é um exame que não é oferecido pelo município. Os autores do instrumento validado recomendam que o preenchimento deva ser realizado pelo participante e aplicável aos profissionais que estão envolvidos na assistência a pessoas com UV (SOUSA et al., 2016).

Os itens foram organizados em domínios referentes ao conhecimento e à prática dos enfermeiros. No que se refere ao saber (domínio de conhecimento teórico da pessoa com UV), as questões avaliaram o conhecimento dos profissionais a respeito da anamnese e do exame físico do usuário, avaliação da úlcera, escolha da cobertura, necessidade de trocar cobertura e avaliação dos membros inferiores para investigar o comprometimento arterial e o venoso. No que concerne ao fazer (domínio

de conhecimento prático da pessoa com UV), as questões buscaram compreender o domínio dos enfermeiros quanto à limpeza da lesão, à execução do desbridamento instrumental conservador (com tesoura ou lâmina de bisturi) e à aplicação da terapia compressiva elástica.

A escolha por um instrumento de autoavaliação é relevante, pois a participação desses profissionais provoca reflexões quanto às suas carências, fragilidades e lacunas relacionados ao tema abordado, estimulando um diálogo construtivo interno.

- **Coleta de dados**

A coleta de dados foi iniciada após a autorização do secretário de saúde do município em conjunto com o setor de educação permanente da secretaria municipal de saúde e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

O planejamento para o deslocamento das unidades de saúde ocorreu por meio de comunicação prévia com os gerentes, por telefone institucional, e, quando não foi possível contato telefônico, foram comunicados pessoalmente antes do diálogo com o enfermeiro.

O período dessa fase da pesquisa aconteceu de janeiro a abril de 2021. Devido ao cenário atual de pandemia pela Covid-19, foi interrompida duas vezes, seguindo as restrições impostas pelo governo local. Por essa razão, necessitou-se elaborar um formulário online, através do aplicativo *Google Forms*, no segundo período de interrupção com os mesmos dados do questionário utilizado no formato de papel impresso. O formulário elaborado para coleta de dados foi enviado a quatro profissionais de duas unidades de saúde por e-mail pessoal e institucional após conversa por telefone e concordância quanto à participação, dado um prazo de 7 dias para resposta ao questionário online. Do total das unidades de saúde, não foi possível estabelecer contato telefônico e tampouco a realização de visita em três postos em razão do tempo proposto para essa fase da pesquisa.

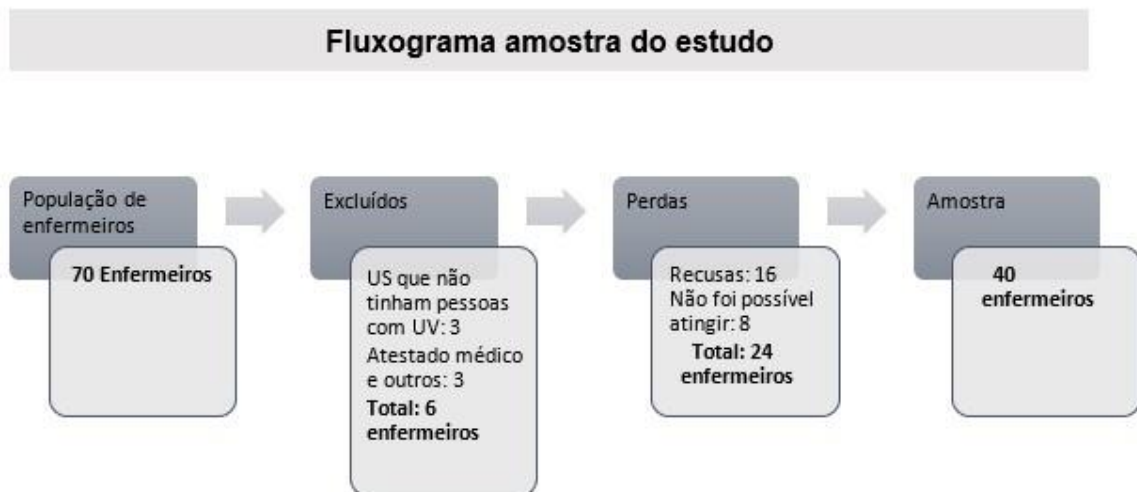
O cenário provocado pela pandemia impactou na coleta de dados, pois trouxe transformações nos fluxos de atendimento das unidades de saúde para atendimento a casos suspeitos e confirmados de Covid-19, além do início da vacinação contra esta doença em janeiro de 2021, aumentando as demandas para o profissional enfermeiro.

- **População e amostra**

A pesquisa foi desenvolvida com enfermeiros que estão lotados nas unidades de saúde do município de Vila Velha, que tinham pacientes com UV na área correspondente àquele equipamento. O número total de profissionais no município era de 70 no momento da pesquisa, porém, 6 estavam no critério de exclusão, 16 recusaram a participação e 8, não foi possível contato, resultando no tamanho amostral de 40 enfermeiros, descrito na Figura 1.

Neste estudo, o critério adotado para inclusão procedeu da seguinte forma: enfermeiros lotados em US, onde havia pessoas com UV na área; e, o critério de exclusão adotado baseou-se nos enfermeiros ausentes no período de coleta de dados, em férias, atestado médico ou licença (tratamento de saúde, maternidade, conselho tutelar, mandato seletivo, tratamento de saúde familiar) ou não disponibilidade de tempo para a participação da investigação no período proposto.

Figura 1 — Fluxograma da população de enfermeiros participantes da pesquisa – Vitória (ES), Brasil, 2020



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

- **Organização e análise dos dados**

Os dados obtidos na coleta de dados foram analisados através dos programas IBM SPSS *Statistics version 24* e o STATA, versão 14.0. A descrição do questionário e o instrumento de avaliação ocorreu com base na frequência observada,

porcentagem, valores mínimo e máximo, medidas de tendência central e de variabilidade.

O teste de Kruskal-Wallis comparou a faixa de anos de graduação e a faixa de tempo de trabalho na UBS com o instrumento de avaliação da assistência a pacientes com UV. Quando este obteve significância, utilizou-se o teste de comparações múltiplas de Duncan. O nível alfa de significância adotado foi de 5% em todas as análises.

- **Aspectos éticos**

A pesquisa foi submetida à aprovação do Município de Vila Velha, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, (ANEXO 2) e, após essa etapa, à aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde, por meio da Plataforma Brasil, conforme CAAE 26680819.5.0000.5060 (ANEXO 3), respeitando os valores éticos de acordo com a resolução nº 466/12 CNS/MS sobre pesquisa envolvendo seres humanos.

Todos os participantes deste estudo aceitaram participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE D) elaborado pelo pesquisador com os detalhes do estudo, documento que garante direitos e permite a tomada de decisão de forma justa e sem constrangimentos pelos participantes.

4.3.2 Construção do guia clínico da prática do enfermeiro em avaliação e tratamento da pessoa com úlcera venosa

O diagnóstico situacional direcionou a construção do guia através das lacunas identificadas na pesquisa. Além disso, utilizou-se revisão de literatura, à qual tem o objetivo de sintetizar a evidência atual sobre determinado tópico e esclarecer a importância de um novo estudo em relação àquele problema de pesquisa (POLIT; BECK, 2019).

A busca na literatura ocorreu no prazo estabelecido entre janeiro e março de 2021, por meio de levantamento bibliográfico nas seguintes bases de dados: Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBECS)

disponibilizados no Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Medical Literature Analysis and Retrieval System (MEDLINE) via Pubmed e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL).

Aplicou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Úlcera Varicosa”, “Guia de Prática Clínica”, “Guia” “Enfermeiros e Enfermeiras”, combinados e modificados conforme os requisitos de cada base de dados, com limite de tempo de publicação entre os anos de 2017 e 2021, nos idiomas inglês, espanhol e português. Estabeleceu-se como critérios de inclusão: guia clínico, guideline ou consenso/recomendação por organizações científicas sobre avaliação e tratamento da pessoa com úlcera venosa de perna.

Após ampla pesquisa, definiu-se as seguintes publicações como base para a construção do guia clínico: *Guideline for Management of Wounds in Patients with Lower-Extremity Venous Disease* (WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE NURSES SOCIETY, 2019), Guia de Prática Clínica desenvolvido na Espanha: “*Guía de práctica clínica: Consenso sobre úlceras vasculares y pie diabético*” (ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA VASCULAR Y HERIDAS, 2017), “*Guideline for Management of Wounds in Patients with Lower-Extremity Venous Disease*”, “*Simplifying venous leg ulcer management. Consensus recommendations*”.

As *guidelines* são declarações desenvolvidas de forma sistemática para auxiliar os profissionais de saúde e as pessoas com alguma afecção na tomada de decisão sobre os cuidados de saúde adequados a situações clínicas específicas. Estas recomendações podem não ser apropriadas em todas as situações. A deliberação de adotar alguma recomendação deve ser tomada pelo enfermeiro, em particular, tendo em conta os recursos disponíveis e as circunstâncias apresentadas pela pessoa atendida (HARDING et al., 2015).

5 RESULTADOS

5.1 ARTIGO

CONHECIMENTO DDO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA À PESSOA COM ÚLCERA VENOSA: UM ESTUDO DE CORTE TRANSVERSAL

Amanda Ferreira de Almeida Colombi¹, Wesley Pereira Rogério², Eline Lima Borges³, Thiago Nascimento do Prado⁴

Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.

RESUMO

Objetivo: identificar o autoconhecimento do enfermeiro da atenção primária à saúde no tratamento e avaliação da pessoa com úlcera venosa em membros inferiores. **Metodologia:** trata-se de um estudo de corte transversal com enfermeiros lotados em unidades de saúde. Utilizou-se dois instrumentos de coleta de dados: de caracterização elaborada pelo autor e autoavaliativo validado por outros autores cujo objetivo foi de analisar o conhecimento de enfermeiros em termos de saber e fazer no manejo do indivíduo com úlcera venosa. **Resultados:** utilizados no tratamento de úlcera venosa, os produtos mais citados nas respostas foram ácidos graxos essenciais e bota de Unna. Todas as questões do instrumento autoavaliativo alcançaram medianas classificadas como o nível de conhecimento pouco, à exceção das questões relativas à aplicação de terapia compressiva elástica com mediana de 3,00 (moderado) e à avaliação de membros inferiores para investigar comprometimento arterial com 3,50, entre pouco e moderado. **Conclusão:** na atenção primária à saúde, a conduta do enfermeiro no tratamento da úlcera venosa é, em grande parte, paliativa. Acredita-se que este estudo possa fomentar a reflexão desse profissional e as ações de educação nos serviços.

Palavras-chave: Úlcera varicosa. Enfermeiras e enfermeiros. Conhecimento. Atenção primária à saúde.

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo.

² Doutorando em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Minas Gerais.

³ Professora Dr^a. Coorientadora — Universidade Federal de Minas Gerais.

⁴ Professor Dr., Orientador no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo.

ABSTRACT

Objective: to identify the primary health care nurse's self-knowledge in the treatment and evaluation of the person with venous consultation in the lower limbs. **Methodology:** this is a cross-sectional study with nurses working in a health unit. Two instruments of object collection were used: characterization elaborated by the author and valid self-assessment to evaluate other knowledge of registration in terms of knowing and doing in the authors' handling with venous data. **Results:** the products used in the treatment of venous consultation most cited in the responses were important and Unna boot. The evaluation of the lower limbs to examine arterial compromise with 3.50, between little and moderate. **Conclusion:** the ethics of nurses in the treatment of venous ulcers in primary health care is palliative. It is believed that this study can encourage reflection on these educational actions in the services.

Key words: Varicose Ulcer. Nurses. Knowledge. Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: identificar el autoconocimiento del enfermero de atención primaria de salud en el tratamiento y en la evaluación de la persona con consulta venosa en los miembros inferiores. **Metodología:** se trata de un estudio transversal con enfermeros que actúan en una unidad de salud. Se utilizaron dos instrumentos de recolección de objetos: caracterización elaborada por el autor y autoevaluación válida para analizar otros saberes de registro en términos de saber y hacer en el manejo de los autores con datos venosos. **Resultados:** los productos utilizados en el tratamiento de la consulta venosa más citados en las respuestas fueron importante y bota de cúbito. La evaluación de miembros inferiores para examinar compromiso arterial con 3,50, entre poco y moderado. **Conclusión:** la ética de los enfermeros en el tratamiento de las úlceras venosas en la atención primaria de salud es paliativa. Se cree que este estudio pueda incentivar la reflexión sobre estas acciones educativas en los servicios.

Palabras clave: Úlcera varicosa. Enfermeras y Enfermeros. Conocimiento. Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

A úlcera venosa (UV) é um problema de saúde pública por sua cronicidade e alta taxa de recidiva, sendo as feridas mais prevalentes dentre os tipos de úlcera de perna. Ocasionalmente por hipertensão venosa, acomete primordialmente a região da polaina, e apresenta como características clínicas o edema, eczema, veias varicosas,

bordas irregulares e exsudato em grande quantidade¹.

Os aspectos físicos pertencentes às características clínicas, como exsudato, área e aparência da lesão, são fatores que interferem na qualidade de vida (QV) de pessoas com UV. Outros aspectos limitantes que influenciam na vida diária e laboral dessas pessoas são a dor e a dificuldade na deambulação^{2,3}. É importante que os profissionais de saúde que prestam assistência às pessoas com UV, identifiquem quais as peculiaridades desse tipo de lesão e os sintomas associados que impactam negativamente na QV para nortear a sua assistência².

Sobre a prevalência de lesões de origem venosa, são ainda incipientes as publicações no país, no entanto, um estudo realizado em um município de médio porte da Zona da Mata mineira encontrou a prevalência de 0,164% de lesões crônicas na população atendida da Atenção Primária à Saúde (APS), sendo que, daquelas, 50% eram de origem venosa⁴.

Porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), a APS possui um espaço privilegiado de gestão do cuidado às pessoas e cumpre papel estratégico na rede de atenção à saúde, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade. O tratamento de feridas faz parte da rotina dos profissionais da APS. As atribuições do enfermeiro descritas pela PNAB são: realizar atenção à saúde de forma individualizada e coletiva, executar consultas de enfermagem, procedimentos e outras atribuições da legislação profissional, entre outras⁵.

Cabe ressaltar que, no Brasil, ainda é comum o uso de produtos convencionais que exigem trocas diárias dos curativos, com chances de causar prolongamento no tempo de duração daquelas lesões. Vários fatores podem interferir no processo de cicatrização, e o mercado dispõe de uma variedade de itens que apresentam condições de serem utilizados pelos profissionais que buscam alcançar sucesso no tratamento⁶.

Na APS, a assistência prestada pelo enfermeiro ao indivíduo com UV requer, junto à prática da indicação de coberturas, o conhecimento dos aspectos fisiopatológicos e os fatores que podem influenciar na cicatrização da lesão⁷.

Além do tratamento, a educação em saúde, realizada pelo enfermeiro, permite que os pacientes com UV desenvolvam autonomia em relação ao seu cuidado diário e prevenção de recidivas. Isso se configura como medida de grande relevância, uma vez que o enfermeiro passa a ter condições de estimular o conhecimento da pessoa

sobre sua condição de saúde e sensibilizar o usuário e a família a aderir ao tratamento⁸.

OBJETIVO

Identificar o conhecimento do enfermeiro na avaliação e tratamento da pessoa com úlcera venosa da APS.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de corte transversal com enfermeiros lotados na área assistencial da APS do município de Vila Velha, no estado do Espírito Santo.

Vila Velha possui 19 Unidades de Saúde (US) distribuídas em cinco regiões administrativas de saúde, entre as quais nove adotam o modelo assistencial de Unidade Básica de Saúde, nove são Estratégia Saúde da Família (ESF) e uma Unidade de Cuidados Específicos e Saúde Bucal Básica. Além disso, existe o Programa de Prevenção ao Diabetes (PROPE), referência na atenção secundária à saúde no tratamento de pessoas com feridas complexas em decorrência do diabetes mellitus e lesões de origem vascular. Grande parte das pessoas com úlcera venosa do município são avaliados e tratados neste programa⁹.

A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a abril de 2021. A amostragem deste estudo teve o modelo não probabilístico, intencional. Os profissionais convidados a participar da pesquisa eram enfermeiros lotados nas unidades de saúde de Vila Velha e que estavam exercendo suas atividades laborais no período da coleta de dados proposto para esse estudo. Devido ao cenário atual de pandemia pela Covid-19, essa fase foi interrompida por duas vezes seguindo as restrições impostas pelo governo local. Por essa razão, tornou-se necessário elaborar um formulário online através do *Google Forms*, no segundo período de interrupção, com os mesmos dados do questionário aplicado no formato de papel impresso.

O número total de enfermeiros lotados nas unidades de saúde daquele município capixaba era de 70 no período da pesquisa. Neste estudo, o critério adotado para inclusão procedeu da seguinte forma: enfermeiros lotados em US, onde havia pessoas com UV. A pesquisadora encontrou essa informação através do acesso aos dados de atendimento no PROPE, como também por meio de informação dos

profissionais da equipe de enfermagem das unidades de saúde em Vila Velha. Portanto, não foram identificadas pessoas com UV em apenas uma US.

Utilizou-se os seguintes critérios de exclusão: enfermeiros ausentes no período de coleta de dados, em férias, atestado médico ou licença (tratamento de saúde, licença maternidade, conselho tutelar, mandato seletivo, tratamento de saúde familiar) ou indisponibilidade de tempo para participar da investigação no período proposto.

Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os profissionais que aceitaram participar da pesquisa responderam a dois instrumentos utilizados para coleta de dados: de caracterização e autoavaliativo. O primeiro continha informações sobre a formação acadêmica, quantitativo de pessoas com UV atendidas por mês na US, coberturas utilizadas para tratamento de UV, além de dados pessoais como idade, sexo, estado civil, entre outros.

Elaborado e validado no Brasil, o instrumento autoavaliativo qualifica o conhecimento dos enfermeiros em termos do saber e fazer no manejo do indivíduo com úlcera venosa. Assim, contêm duas questões a respeito da temática “feridas” e 10 questões relacionadas à assistência do enfermeiro a pessoa com UV. As opções de respostas seguiram a escala de Likert que variava de: 1 = excelente; 2 = bom; 3 = moderado; 4 = pouco; e 5 = nenhum. Optou-se por retirar uma questão do instrumento que abordava sobre a técnica Levine de coleta de material para cultura, pois se trata de um exame que não é oferecido pelo município¹⁰.

Os itens referentes às 10 questões relacionadas à assistência do enfermeiro e à pessoa com UV são distribuídos em domínios referentes ao conhecimento e à prática assistencial. No que se refere ao saber (conhecimento teórico do enfermeiro), as questões avaliam o conhecimento dos profissionais a respeito da anamnese e do exame físico do usuário, avaliação da úlcera venosa, escolha da cobertura, necessidade de trocar cobertura e avaliação dos membros inferiores para investigar o comprometimento arterial e o venoso. No que concerne ao fazer (conhecimento prático do enfermeiro), as questões buscam compreender o domínio quanto à limpeza da lesão, à execução do desbridamento instrumental conservador (com tesoura ou lâmina de bisturi) e à aplicação da terapia compressiva elástica¹⁰.

Os dados obtidos por formulário em papel e do *Google forms* foram analisados através dos programas IBM SPSS *Statistics version 24* e o STATA, versão 14.0. A descrição do questionário e o instrumento de avaliação decorreu pela frequência observada, porcentagem, valores mínimo e máximo, medidas de tendência central e

de variabilidade. O teste de Kruskal-Wallis comparou a faixa de anos de graduação e a faixa de tempo de trabalho na APS com o instrumento de avaliação da assistência a pessoas com UV. Quando este obteve significância, utilizou-se o teste de comparações múltiplas de Duncan. O nível alfa de significância adotado foi de 5%.em todas as análises

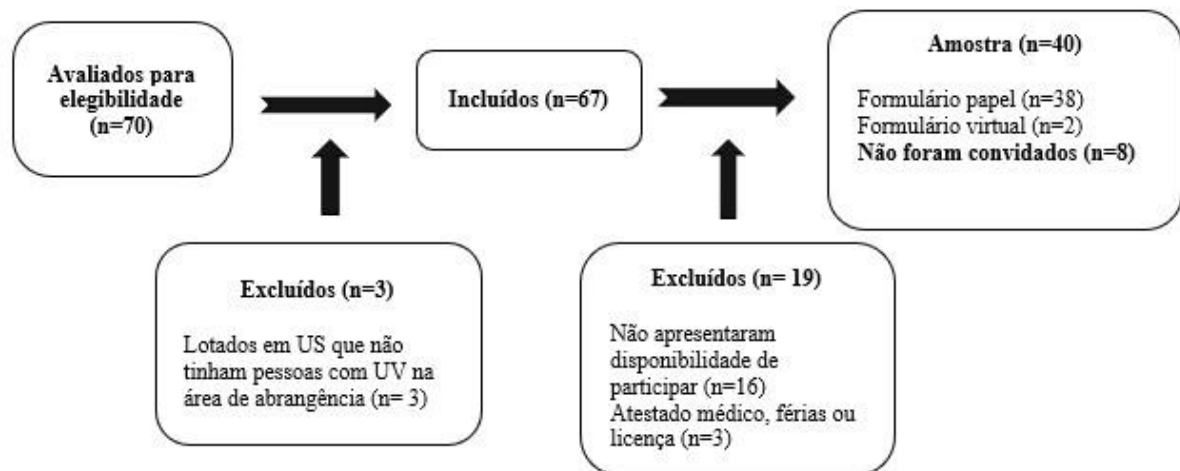
A pesquisa foi submetida à aprovação do município de Vila Velha, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, e, após essa etapa, avaliada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) por meio da Plataforma Brasil, conforme CAAE 26680819.5.0000.5060, respeitando os valores éticos de acordo com a resolução nº 466/12 CNS/MS sobre pesquisa envolvendo seres humanos.

Todos os participantes deste estudo aceitaram colaborar e assinaram o TCLE elaborado pelo pesquisador — documento que garante direitos e permite a tomada de decisão de forma justa e sem constrangimentos aos participantes — com os detalhes do estudo em duas vias.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 40 enfermeiros; 22 foram excluídos e 8 estavam lotados em unidades de saúde que não foram visitadas, segundo a Figura 1.

Figura 1— Fluxograma da população de enfermeiros da pesquisa - Vitória (ES), Brasil, 2020



Do total de 40 enfermeiros participantes da pesquisa, 34 eram do sexo feminino (85%), com média de idade de 40 anos (DP $\pm 7,8$) e mediana de 38 anos. Quanto ao ano de conclusão de curso, 37,5% concluíram a graduação em 2005, ou menos, e com relação ao local de trabalho, 32,5% trabalham em APS há 6 anos ou mais. No que tange à pós-graduação, à exceção de um enfermeiro que não respondeu a essa pergunta, todos os outros participantes relataram tê-la cursado. Dentre os cursos relatados, dois fizeram em tratamento de feridas e 18 na área de saúde pública (saúde coletiva, APS, saúde da família, saúde pública, gestão pública) (Tabela 1).

Tabela 1 — Respostas do instrumento de caracterização dos enfermeiros participantes da pesquisa. Vila Velha (ES), Brasil – 2020

		n	%
Ano graduação	2005 ou menos	15	37,5
	2006 a 2010	11	27,5
	2011 ou mais	14	35,0
Tempo que trabalha na APS (anos)	Menos de 1 ano	9	22,5
	1 a 2 anos	8	20,0
	3 a 5 anos	8	20,0
	6 anos ou mais	13	32,5
Pós em tratamento de feridas	Sim	2	5,0
	Não	36	90,0
	Sem informação	2	5,0
Pós-graduação	Sim	39	97,5
	Não	0	0,0
	Sem informação	1	2,5
Quantas pós?	Uma	20	50,0
	Duas	10	25,0
	Três	5	12,5
	Quatro	3	7,5
	Sem informação	2	5,0
Participou de capacitação sobre UV no município	Sim	7	17,5
	Não	33	82,5
Participou de capacitação em feridas fora do município	Sim	17	42,5
	Não	23	57,5
Participou de capacitação UV fora do município	Sim	6	15,0
	Não	34	85,0
Pessoas com feridas/mês*	Mínimo-Máximo	Mediana	Média (\pm DP)
	2,0-200,0	35,0	63,6 (\pm 63,6)
Pessoas com UV/mês*	Mínimo-Máximo	Mediana	Média (\pm DP)
	1,0-150,0	13,5	35,6 (\pm 51,7)

*. Número de pessoas com feridas atendidas no serviço por mês respondido por 17 enfermeiros e número de pessoas com úlcera venosa atendidas por mês no serviço respondido por 16 enfermeiros.

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Quando questionados sobre os três produtos mais utilizadas no tratamento de UV, 16 relataram nunca ter tratado esse tipo de lesão e, entre os produtos mais utilizados para tratamento, os citados foram os Ácidos Graxos Essenciais (32,5%) e a bota de Unna (15%), conforme a Tabela 2.

Tabela 2 — Respostas do instrumento de caracterização pelos enfermeiros referente a tratamento de úlcera venosa de perna . Vila Velha (ES), Brasil – 2020.

Coberturas/Produtos citados	N 51 (%)
Ácidos Graxos Essenciais	13(32,5%)
Bota de Unna	6(15%)
Hidrogel	5(12,5%)
Hidrocoloide	4(10%)
Alginato de cálcio	3(7,5%)
Hidrogel	3(7,5%)
Alginato	2(5%)
Gaze comum	2(5%)
Papaína	2(5%)
Soro fisiológico	2(5%)
Sulfadizina de prata	2(5%)
Adaptic	1(2,5%)
Atadura	1(2,5%)
Carvão ativado	1(2,5%)
Colagenase	1(2,5%)
Gaze de rayon	1(2,5%)
Óleo de girassol	1(2,5%)
Pressão negativa	1(2,5%)

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

As respostas do instrumento autoavaliativo variaram entre excelente e nenhum; quanto maior o valor atribuído entre 1 e 5, pior era a autoavaliação do profissional. O escore mediano foi 4,00 (pouco) (Tabela 3) no que tange às duas questões iniciais do domínio em tratamento de feridas e UV.

Tabela 3 — Escore das respostas do instrumento autoavaliativo pelos enfermeiros participantes da pesquisa. Vila Velha (ES), Brasil-2020

	Mínimo	Máximo	Mediana	Média	Desvio padrão	
Como você avalia seu domínio sobre tratamento de feridas?	1,00	5,00	4,00	3,46	0,79	
E seu domínio sobre úlcera venosa?	1,00	5,00	4,00	3,36	0,99	
Quanto à assistência, avalie seu domínio na:	Anamnese e exame físico do usuário	3,00	5,00	4,00	3,87	0,62
	Avaliação da úlcera	3,00	5,00	4,00	3,67	0,66
	Limpeza da lesão	3,00	5,00	4,00	4,03	0,54
	Escolha da cobertura	1,00	5,00	4,00	3,54	0,72
	Avaliação da necessidade de troca de cobertura	1,00	5,00	4,00	3,66	0,78
	Execução de desbridamento instrumental conservador (com tesoura ou lâmina de bisturi)	1,00	5,00	4,00	3,62	1,06
	Aplicação de terapia compressiva elástica	1,00	5,00	3,00	3,05	1,18
	Avaliação de membros inferiores para investigar comprometimento arterial	1,00	5,00	3,50	3,45	0,98
	Avaliação de membros inferiores para investigar comprometimento venoso	1,00	5,00	4,00	3,50	0,86
	Itens do domínio de conhecimento teórico	1,00	5,00	3,50	3,55	0,74
Itens do domínio de conhecimento prático	1,00	5,00	4,00	3,78	0,92	

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

O domínio de conhecimento teórico alcançou escore mediano de 3,50, já o domínio de conhecimento prático atingiu o escore mediano de 4,00 e maior média em relação ao outro domínio (3,78; \pm 0,92). Dentro estes itens específicos dos dois domínios, observamos a maior média para limpeza da lesão (4,03; \pm 0,54) e a menor, para a aplicação de terapia compressiva elástica (3,05; \pm 1,18), às quais estão dentro do domínio prático (Tabela 3).

A mediana para os domínios de conhecimento teórico e prática da úlcera venosa foram semelhantes entre as faixas de anos de graduação e entre as faixas de tempo de trabalho na APS (Tabela 4).

Tabela 4 — Comparação do instrumento validado entre as faixas de tempo de formação e tempo de trabalho na APS. Vila Velha (ES), Brasil-2020

	Ano graduação	Posto Médio	Valor p*	Tempo que trabalha na APS (anos)	Posto Médio	Valor p*
Como você avalia seu domínio sobre tratamento de feridas	2005 ou menos	24,90b	0,047	Menos de 1 ano	15,33	0,589
	2006 a 2010	18,00a		1 a 2 anos	21,44	
	2011 ou mais	16,04 ^a		3 a 5 anos	20,31	
	-	-		6 anos ou mais	19,25	
E seu domínio sobre úlcera venosa	2005 ou menos	23,47	0,224	Menos de 1 ano	19,06	0,411
	2006 a 2010	16,32		1 a 2 anos	24,00	
	2011 ou mais	19,12		3 a 5 anos	17,63	
	-	-		6 anos ou mais	16,54	
Anamnese e exame físico do usuário	2005 ou menos	20,29	0,932	Menos de 1 ano	17,94	0,968
	2006 a 2010	18,77		1 a 2 anos	18,75	
	2011 ou mais	19,27		3 a 5 anos	17,50	
	-	-		6 anos ou mais	19,50	
Avaliação da úlcera	2005 ou menos	24,03	0,102	Menos de 1 ano	20,33	0,714
	2006 a 2010	19,55		1 a 2 anos	19,63	
	2011 ou mais	15,73		3 a 5 anos	15,38	
	-	-		6 anos ou mais	20,00	
Limpeza da lesão	2005 ou menos	20,70	0,973	Menos de 1 ano	19,00	0,930
	2006 a 2010	19,55		1 a 2 anos	19,00	
	2011 ou mais	19,58		3 a 5 anos	17,00	
	-	-		6 anos ou mais	20,33	
Escolha da cobertura	2005 ou menos	22,70	0,453	Menos de 1 ano	14,83	374,000
	2006 a 2010	18,32		1 a 2 anos	18,75	
	2011 ou mais	18,31		3 a 5 anos	23,13	
	-	-		6 anos ou mais	19,54	
Avaliação da necessidade de troca de cobertura	2005 ou menos	22,40b	0,030	Menos de 1 ano	14,50	0,109
	2006 a 2010	22,85b		1 a 2 anos	18,50	
	2011 ou mais	13,58 ^a		3 a 5 anos	14,88	
	-	-		6 anos ou mais	23,58	
Execução de desbridamento instrumental conservador (com tesoura ou lâmina de bisturi)	2005 ou menos	18,63	0,348	Menos de 1 ano	18,69	0,287
	2006 a 2010	16,05		1 a 2 anos	19,13	
	2011 ou mais	21,92		3 a 5 anos	12,88	
	-	-		6 anos ou mais	20,41	
Aplicação de terapia compressiva elástica	2005 ou menos	23,00	0,218	Menos de 1 ano	17,63	0,209

	2006 a 2010	16,00		1 a 2 anos	24,19	
	2011 ou mais	18,15		3 a 5 anos	19,38	
	-	-	-	6 anos ou mais	14,71	
Avaliação de membros inferiores para investigar comprometimento arterial	2005 ou menos	17,30	0,329	Menos de 1 ano	17,38	0,574
	2006 a 2010	18,30		1 a 2 anos	16,63	
	2011 ou mais	22,96		3 a 5 anos	16,63	
	-	-		6 anos ou mais	21,75	
Avaliação de membros inferiores para investigar comprometimento venoso	2005 ou menos	17,83	0,730	Menos de 1 ano	14,94	0,254
	2006 a 2010	20,50		1 a 2 anos	16,00	
	2011 ou mais	20,65		3 a 5 anos	18,13	
	-	-		6 anos ou mais	22,79	
Domínio de conhecimento teórico da úlcera venosa	2005 ou menos	21,90	0,693	Menos de 1 ano	15,00	0,378
	2006 a 2010	18,64		1 a 2 anos	23,13	
	2011 ou mais	18,96		3 a 5 anos	17,25	
	-	-		6 anos ou mais	20,42	
Domínio de conhecimento prático da úlcera venosa	2005 ou menos	22,33	0,455	Menos de 1 ano	18,89	0,933
	2006 a 2010	17,91		1 a 2 anos	20,88	
	2011 ou mais	19,08		3 a 5 anos	18,63	
	-	-		6 anos ou mais	18,08	

*. Teste de Kruskal-Wallis; ab - letras diferentes indicam diferenças entre os postos médios (Teste de Duncan); significativo se $p < 0,050$

Nota: A questão "Coleta de cultura na técnica de Levine (apenas com Swab)" não foi avaliada porque o município não oferta

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Quando examinamos as variáveis, com as questões do instrumento de autoavaliação da assistência à pessoa com UV, a faixa de tempo de formação e tempo de trabalho na APS resultou em médias de escores similares pelo teste estatístico. À exceção da questão domínio no tratamento de feridas ($p=0,047$), à qual a faixa de graduados de 2005 ou menos obteve maior escore médio e "avaliação da necessidade de troca de cobertura" ($p=0,030$), cujos maiores escores médios foram observados para os anos de 2010 ou menos (Tabela 4).

DISCUSSÃO

Este estudo permitiu identificar o saber e o fazer do enfermeiro na abordagem da pessoa com UV em moderado e pouco em unidades de saúde do município

pesquisado. Além disso, o material mais utilizado no tratamento de UV citado foi o óleo com ácidos graxos essenciais. Este resultado corrobora com um outro estudo, realizado em um hospital universitário, sobre o conhecimento do enfermeiro em feridas em que os ácidos graxos essenciais e o hidrogel foram citados por 84,4% dos profissionais como os mais utilizados em sua prática. Já a bota de Unna, a faixa elástica compressiva e a oxigenoterapia hiperbárica apresentaram taxa zero de utilização¹¹.

A UV é uma lesão exsudativa e o uso de óleos para tratamento não é compatível com o manejo adequado, é essencial a avaliação, dentre outros aspectos, do nível de exsudato e escolha do tratamento para controle do volume do mesmo com coberturas e terapias adjuvantes¹². É notório que a terapia compressiva possui padrão ouro no tratamento desse tipo de lesão. A maioria dos estudos encontrados na categoria “terapias adjuvantes” em uma revisão integrativa sobre cuidados de enfermagem a pessoas com UV referiram o uso de terapias compressivas elásticas e inelásticas, como a bota de Unna. Observou-se nos artigos que, com o uso da bota de Unna, houve melhora nos resultados relacionados à redução no tamanho das lesões e de exsudato¹³.

Os enfermeiros deste estudo buscaram se qualificar através de pós-graduação, em grande parte em outras áreas de conhecimento, somente dois são especialistas na área de feridas e apenas outros dois participaram de capacitações externas ao atendimento à pessoa com UV. Isso pode ter impactado no resultado da autoavaliação fragilizada desses profissionais.

O tempo de trabalho na APS não demonstrou significância nos testes estatísticos aplicados em relação aos resultados do instrumento autoavaliativo; aproximadamente 52% dos enfermeiros trabalhavam na APS havia 3 anos ou mais. No entanto, observou-se significância em relação ao tempo maior de formação com uma pior avaliação na “necessidade de troca de cobertura” (anos de 2010 ou menos) e no domínio em tratamento de feridas (graduados de 2005 ou menos).

Estes resultados evidenciam a falta de interesse do município e dos profissionais em capacitação na área de atendimento a pessoas com feridas e UV. O tratamento de ferimentos é uma área dinâmica, de constante construção de conhecimento, atrelada a novas abordagens e práticas clínicas atualizadas¹⁴.

Dentre os tipos de úlcera de perna, as úlceras venosas são as feridas mais prevalentes e representam uma afecção importante para aqueles que sofrem no que

tange à dor, impacto na funcionalidade física e mobilidade, além de depressão e isolamento social¹⁵.

O cuidado de enfermagem, em sua complexidade, parte de um diálogo inseparável entre o saber e o fazer em que o primeiro se configura como uma ação competente e o último significa habilidade. O desenvolvimento desses dois aspectos auxilia o enfermeiro a prestar uma assistência resolutiva e direcionada às necessidades de cada pessoa em que o principal elemento envolvido é o raciocínio clínico e a tomada de decisão no cuidado ao indivíduo¹⁰.

Na prática profissional, o enfermeiro é marcado pelo conflito decisório entre o conjunto de atividades que devem ser exercidas na APS, ao qual são tendenciosas quanto ao exercício da gestão, atividades que compõem a dinâmica do funcionamento do serviço de saúde, supervisão de Agentes Comunitários de Saúde e dos procedimentos executados pela equipe de enfermagem. Neste contexto, na tomada de decisão, quando aquele profissional negligencia a assistência e atende a demandas que requerem respostas mais urgentes no cotidiano, ligadas a questões gerenciais, gera um afastamento da assistência direta, do Processo de Enfermagem, da realidade das necessidades em saúde da população¹⁶.

Uma das limitações desse estudo se refere ao não tratamento de UV por parte dos enfermeiros e o desconhecimento da maioria dos enfermeiros no quantitativo de pessoas desse tipo de lesão e feridas em geral na área de abrangência da US. Isso pode ter relação com a omissão daquele profissional no atendimento ao usuário com feridas e UV nos processos de trabalho na APS e a existência de um serviço de referência de atendimento à pessoa com UV na atenção secundária.

O tratamento da úlcera venosa é um grande desafio para os enfermeiros que apresentam contradições e dúvidas diante de qual tratamento utilizar. Por meio das tecnologias do cuidado em enfermagem, o profissional executa as etapas do processo de enfermagem. No caso da assistência à pessoa com ferida crônica, como a UV, o objetivo é promover a cicatrização da ferida, prevenir complicações, promover o autocuidado e reduzir os casos de recidiva das lesões^{17,19}.

O tratamento oferecido na APS, na maioria das vezes, é essencialmente curativo, não contemplando medidas de promoção à saúde e prevenção de recidivas. O uso precoce da terapia compressiva é descrito como fator de prevenção da cronicidade de feridas agudas em membros inferiores²⁰.

Além dos aspectos físicos na avaliação da pessoa com UV, também é

importante avaliar as consequências emocionais e sociais que podem ter interferência na cicatrização. Publicada em 2020, uma revisão integrativa buscou na literatura estudos que descrevessem os aspectos psicossociais e qual a evidência científica desses fatores na cicatrização da UV²¹.

Alguns aspectos como odor, exsudato e dor foram citados em muitos estudos relacionados à depressão, ansiedade, sentimentos de desamparo, baixo bem-estar subjetivo e baixa espiritualidade. Estes aspectos limitam aquelas pessoas no convívio social, pois acreditam que podem incomodar os outros ao redor, dificulta a interação e provoca o isolamento e a baixa autoestima. Tais questões foram associadas em alguns estudos relativos à taxa mais lenta de cicatrização identificada em uma revisão integrativa²².

Apesar de existir a recomendação do uso de terapia compressiva para tratamento e controle da recidiva da UV, muitas pessoas com UV não têm acesso a essa intervenção. Esse tipo de tratamento permite a melhora da microcirculação e o funcionamento da bomba muscular da panturrilha, reduzindo o edema e a hipertensão venosa²³.

Segundo Wound, Ostomy, and Continence Nurse, dentre algumas medidas para melhorar o retorno venoso estão o uso de compressão para reduzir e/ou prevenir UV ou a recidiva, com meias de 30-40mmHg caso o índice de pressão tornozelo-braço (ITB) seja igual ou maior que 0,8. A contraindicação total do uso de compressão inclui doença arterial oclusiva, insuficiência cardíaca e ITB menor que 0,5²⁴.

As condutas de tratamento relacionadas ao uso de coberturas requerem conhecimento prévio, experiência técnica e dedicação para que seja alcançado o custo/benefício adequado²⁵. Por isso, a relevância em estudar esse tema com o intuito de levantar a discussão e fomentar a produção de tecnologias que impactam o processo de trabalho do enfermeiro na APS em tratamento de UV.

CONCLUSÃO

Neste estudo, a autoavaliação do enfermeiro atingiu os escores moderado e pouco da prática clínica no que tange ao saber (conhecimento teórico) e ao fazer (conhecimento prático) no atendimento à pessoa com UV. A úlcera venosa é uma ferida complexa e exige do enfermeiro conhecimento sobre a fisiopatologia e o tratamento adequado para que diminua o tempo de cicatrização, interferindo na

melhora da qualidade de vida desse indivíduo.

Acredita-se que este estudo pode sustentar as ações de educação em serviço, a formulação de protocolos, os algoritmos, assim como conscientizar os profissionais da necessidade de atualização constante, não somente no atendimento à pessoa com UV, mas também em todas as áreas de atuação dos enfermeiros.

REFERÊNCIAS

1. Sánchez-Nicolat NE, Guardado-Bermúdez F, Arriaga-Caballero JE, Torres-Martínez JA, Flores-Escartín M, Serrano-Lozano JA et al. Úlceras venosas. . Rev Mex Angiol. 2019; 47(1): 26-38.
2. Torres SMSSO, Araújo RO, Costa IKF, Tibúrcio MP, Sousa AJG, Pergola-Marconato AM et al. Health-related quality of life in patients with venous leg ulcer treated in primary care in Brazil and Portugal. PLoS One. 2018; 13(4): e0195990. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195990>.
3. Kaizer UAO, Domingues EAR, Paganelli ABTS. Qualidade de vida em pessoas com úlcera venosa e as características e sintomas associados à ferida. Revista Estima (Online). jan./ dez. 2021; 19(1): e0121.
4. Borges EL, Nascimento Filho HM, Pires Junior JF. Prevalência de lesões crônicas de município da Zona da Mata mineira (Brasil). Revista Mineira de Enfermagem. 2018; 22: 1-7. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1286>>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2017. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
6. Cortez N, Moraes JT, Ferreira IR et al. Custos do tratamento de lesões cutâneas na Atenção Primária à Saúde. Revista Estima, Braz. J. Enterostomal Ther, São Paulo. dez. 2019; 17: e2419.
7. Caveião C, Hey AP, Sales WB et al. Conhecimento do enfermeiro da atenção primária à saúde sobre a indicação de coberturas especiais. Revista Estima, Braz. J. Enterostomal Ther. dez. 2018; 16: e3118. Disponível em: <[file:///C:/Users/PC/Downloads/562-1696-1-PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/PC/Downloads/562-1696-1-PB%20(3).pdf)>.

8. Osmarina VM, Boni FG, Bavaresco T et al. Uso da Nursing Outcomes Classification - NOC para avaliar o conhecimento de pacientes com úlcera venosa. *Revista Gaúcha Enfermagem*. 2020; 41(esp): e20190146. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/99442/0>>.
9. Prefeitura Municipal de Vila Velha. Secretária Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde de Vila Velha. 2018. Disponível em: <https://www.vilavelha.es.gov.br/midia/paginas/PMVV_PMS_2018-2021_15-10-2018.pdf> .
10. Sousa ATO, Formiga NS, Oliveira SHS et al. Validating an instrument to assess nurse knowledge related to preventing and treating individuals with venous ulcer. *Invest. Educ. Enferm*. 2016; 34: 433-43. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072016000300433>.
11. Paula VAA, Souza ID, Almeida RLM, Santos KB. O conhecimento dos enfermeiros assistenciais no tratamento de feridas. *HU Revistas*. 2019; 45(3): 295-303. doi: 10.34019/1982-8047.2019.v45.28666.
12. Borges EL, Santos CM, Soares, MR. Modelo ABC para o manejo da úlcera venosa de perna. *ESTIMA – Braz. J. Enterestomal er*. 2017; 3(8): 182-7.
13. Teixeira AKS, Silva LF, Silva NC, Freire EDAF, Menezes HKL, Farias MS, Benevides LMB, Silva GC. Análise das produções científicas sobre cuidados de enfermagem a pessoas com úlcera venosa: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual in Derme*. jul./ ago./ set. 2019; 89(27). Disponível em: <<https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/477>>.
14. Shoji S, Souza NVDO, Maurício VC, Costa CCP, Alves FT. O cuidado de enfermagem em Estomaterapia e o uso das tecnologias. *Estima (Online)*. 2017; 15(3): 169-77.
15. González CMM. Repercusiones de padecer una Úlcera Venosa. *Ene. Ene*. 2020; 14 (2): Epub 25. Disponível em: <https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000200014>.
16. Oliveira BGRB, Castro JB, Granjeiro JM. Panorama epidemiológico e clínico de pacientes com feridas crônicas tratados em ambulatório. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro. dez. 2018; 21: 612-17. Disponível em:

<<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10035/7820>>.

17. Faria GBG, Prado TN, Lima EFA, Rogenski NMB, Borghardt AT, Massaroni L. Conhecimento e prática dos enfermeiros sobre o cuidado com feridas. *Rev enferm UFPE online*, Recife. dez. 2016; 10(12): 4532-8.

18. Vieira CPB, Vieira CPB, Luz Araújo MHB et al. Prevalência e caracterização de feridas crônicas em idosos assistidos na atenção básica. *Rev. Baiana Enferm.* 2018; 31(3): e17397. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072016000300433>.

19. Pires JO, Oliveira RF, Cruz NR. Assistência de enfermagem no controle e manejo da úlcera venosa. *Revista Transformar*, 2016, 8(8), 151-62.

20. Souza FJ, Aquino JFST, Silva MAG, Oliveira MF, Dantas SRPE. Medidas não invasivas de prevenção da recidiva de úlcera venosa: revisão integrativa. *Revista Estima, Braz. J. Enterostomal Ther.*, 17: e1119. https://doi.org/10.30886/estima.v17.713_PT.

21. Rodriguez JEC, Gamboa SG. Psychosocial factors of patients with venous leg ulcers and their association with healing. *Revista Estima*. 2020; 18. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/0e2b/7a3791905fa23889775e1dc1619f398c1e96.pdf>>.

22. Borges EL, Ferraz AF, Carvalho DV, Matos SS, Lima VLAN. Prevenção de recidiva de úlcera varicosa: um estudo de coorte. *Revista Acta Paulista Enfermagem*. 2016; 29(1): 9-16. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/mnGtwFnBqQfsDw3x8VXdmbb/?lang=pt&format=pdf>>.

23. Liberato SMD, Araújo RO, Souza AJG, Marconato AMP, Costa IKF, Torres GV. Adesão ao tratamento de pessoas com úlceras venosas atendidas na atenção primária à saúde. *Aquichán*. 2017; 17: 128-39. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/journal/741/74153575002/html/>>.

24. Wocn, Wound, Ostomy and Continence Nurses Society. Mt Laurel, N. J. Guideline for management of wounds in patients with lower-extremity venous disease, 2019.

25. Oliveira BGRB, Castro JB, Granjeiro JM. Panorama epidemiológico e clínico de pacientes com feridas crônicas tratados em ambulatório. Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro. dez. 2018; 21: 612-17. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10035/7820>>.

5.2 PRODUÇÃO TÉCNICA

A) Guia Clínico para a prática do enfermeiro na assistência à pessoa com úlcera venosa.

B) Equipe Técnica

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestranda Amanda Ferreira de Almeida Colombi, sob a orientação da Prof^o Dr^o Thiago Nascimento do Prado e coorientação da Prof^a Dr^a Eline Lima Borges.

C) Introdução

A úlcera venosa é uma ferida complexa e de difícil manejo. Por sua cronicidade e alta taxa de recidiva, é considerada um problema de saúde pública. Evidencia-se a ausência do reconhecimento das reais necessidades do sujeito assistido pelos profissionais enfermeiros no tratamento de feridas, com o objetivo de promoção de um cuidado que não seja estritamente voltado à cicatrização da lesão, mas que tenha uma abordagem holística. Pensando nisso, nas últimas décadas houve um incremento no uso de tecnologias como potencializador do exercício do cuidado em saúde, ampliação da intercomunicação e produção de conhecimento.

D) Descrição do produto: Trata-se de um guia clínico para assistência do enfermeiro à pessoa com úlcera venosa. Seguiram-se as seguintes fases: fase 1, diagnóstico situacional, e fase 2, apoiado nos resultados do diagnóstico situacional e atualização da assistência através de *guidelines* para a construção do guia.

E) Tipo e Natureza da produção técnica:

Tecnologia educacional para a assistência do enfermeiro à pessoa com úlcera venosa.

F) Meio de divulgação: () impresso () meio magnético (X) meio digital () filme () hipertexto () outro () vários

G) Finalidade do produto

Promover o embasamento científico à prática assistencial do enfermeiro no tratamento da pessoa com úlcera venosa na Atenção Primária à Saúde.

H) Contribuições e possíveis impactos à prática profissional.

Contribuição à assistência do enfermeiro à pessoa com úlcera venosa através do tratamento adequado, ao qual pode impactar no tempo de cicatrização da úlcera venosa e na melhora da qualidade de vida.

I) Registro do produto: Registro de Obras

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

**GUIA PARA A ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO A PESSOA
COM ÚLCERA VENOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Mestre: Amanda Ferreira de Almeida Colombi

Orientador: Thiago Nascimento do Prado

Coorientador – Eline Lima Borges

VITÓRIA
2022

GUIA PARA A ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO A PESSOA COM ÚLCERA VENOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Autores: Amanda Ferreira de Almeida Colombi, Eline Lima Borges, Thiago Nascimento do Prado.

Tipo da produção: Produto Bibliográfico Técnico/Tecnológico

Ano: 2022

Disponível em: <http://www.enfermagem.vitoria.ufes.br/pt-br/tecnica>

VITÓRIA

2022

DESCRIÇÃO DO PRODUTO

O presente guia clínico é fruto de uma dissertação de mestrado em enfermagem desenvolvida, que visa encorajar enfermeiros à prática guiada por evidência científica na assistência a pessoas com úlcera venosa em membros inferiores na atenção primária à saúde.

A primeira fase de desenvolvimento do guia clínico ocorreu através de uma pesquisa de corte transversal com enfermeiros trabalhadores de unidades de saúde de um município localizado no estado do Espírito Santo. Na assistência à pessoa com úlcera venosa, os resultados do instrumento autoavaliativo no saber e fazer do enfermeiro nortearam a construção, voltando-se para as principais dificuldades destes profissionais. A terceira fase deste estudo seria a validação deste instrumento para a prática clínica dos enfermeiros que será realizado futuramente.

A construção desse guia clínico ocorreu por meio de pesquisa bibliográfica. Após ampla coleta de material, conclui-se que as *guidelines* são o documento que melhor sumariza as recomendações da evidência científica disponível sobre avaliação e tratamento da úlcera venosa em membros inferiores pelo enfermeiro. Então, utilizou-se o *Guideline for Management of Wounds in Patients with Lower-Extremity Venous Disease* (WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE NURSES SOCIETY, 2019), Guia de Prática Clínica desenvolvido na Espanha: “Guía de práctica clínica: Consenso sobre úlceras vasculares y pie diabético” (ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA VASCULAR Y HERIDAS, 2017) e bibliografia complementar como livros e artigos.

O guia clínico está dividido em dois capítulos: 1. Considerações sobre Úlcera Venosa, que descreve a patogênese da úlcera venosa; e 2. Consulta de enfermagem, com itens de avaliação inicial e tratamento. Este instrumento tem o objetivo de direcionar a prática profissional através de evidência científica na avaliação e tratamento em úlcera venosa a fim de promover a segurança na assistência prestada ao paciente, diminuir o tempo de cicatrização e promover a educação em saúde dedicada ao risco de recidivas.

As *guidelines* são declarações desenvolvidas de forma sistemática para auxiliar os profissionais de saúde e as pessoas com alguma afecção na tomada de decisão sobre os cuidados de saúde adequados a situações clínicas específicas. Estas recomendações podem ser inadequadas em todas as situações. A decisão de adotar

alguma recomendação, em particular, deve ser tomada pelo enfermeiro tendo em conta os recursos disponíveis e as circunstâncias apresentadas pela pessoa atendida em particular (HARDING K et al., 2015).

Cuidados de enfermagem sem aporte teórico e padronização adequados favorecem o exercício profissional imperito, negligente ou imprudente, podendo resultar em danos ao paciente e problemas legais e éticos aos profissionais, além de depreciação da classe pela sociedade. Os protocolos clínicos são fundamentais no direcionamento do processo de trabalho dos profissionais e melhora da qualidade do tratamento terapêutico fornecido. Estudos voltados para o desenvolvimento e a validação desses documentos são de grande relevância, visto que direcionam a equipe de saúde nas tomadas de decisões durante a assistência prestada e elevam as taxas de cicatrização de feridas (DANTAS et al., 2013; PIMENTA et al., 2015).

Esperamos que este guia possa servir de estímulo ao aprimoramento dos processos de trabalho dos enfermeiros da atenção primária à saúde, contribuindo para a implementação de estratégias mais eficazes, relacionado a cicatrização de úlceras venosas em membros inferiores. Além de apoiar na formação de novos profissionais no desenvolvimento de habilidades intelectuais e técnicas que serão aprimoradas durante a trajetória acadêmica.

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES SOBRE A PESSOAS COM ÚLCERA VENOSA.....	59
1.1 PATOGÊNESE DA ÚLCERA VENOSA Erro! Indicador não definido.	59
2 CONSULTA DE ENFERMAGEM.....	61
2.1 AVALIAÇÃO INICIAL.....	61
2.1.1 Histórico de enfermagem	62
2.1.2 Exame físico	65
2.2.1 Tratamento.....	68
2.2.2 Limpeza da lesão.....	69
2.2.3 Desbridamento	69
2.2.3 Coberturas	70
2.2.4 Infecção.....	70
2.2.5 Cuidado da pele periférica.....	71
2.2.6 Compressão.....	71
2.3 ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO A RECIDIVA.....	72
REFERÊNCIAS.....	74

1 CONSIDERAÇÕES SOBRE A PESSOAS COM ÚLCERA VENOSA

Estudos epidemiológicos sobre úlcera venosa (UV) no país são escassos e pontuais. Segundo Nelson e Adderly (2016), este tipo de úlcera em membros inferiores pode ocorrer devido ao refluxo ou à trombose venosa profunda (TVP). Afeta até 3 em cada 1000 pessoas e é mais comum em pessoas idosas.

Estudos realizados no Brasil em um município de médio porte da Zona da Mata mineira e em Recife encontraram na população atendida na Atenção Primária à Saúde (APS) a prevalência de 0,164% de lesões crônicas e 1,9%, de feridas em geral, respectivamente. Nestes estudos epidemiológicos realizados, as úlceras vasculares estão entre as lesões mais prevalentes. No estudo realizado na Zona da Mata mineira, metade dos participantes tinha úlcera de etiologia venosa (SANTOS et al., 2014; BORGES; NASCIMENTO FILHO; PIRES JUNIOR, 2018).

A UV é consequência de insuficiência venosa crônica de membros inferiores e é caracterizada por lesão na área da polaina próximo ao maléolo, considerada crônica quando não ocorre a total recuperação no prazo de 6 semanas (O'DONNELL et al., 2014).

Na abordagem da pessoa com UV é importante que o enfermeiro dedique atenção aos membros inferiores, verificando a presença de sinais de insuficiência venosa crônica (IVC) e doença sistêmica, análise das características da lesão, além da avaliação vascular apropriada, que requer uma observação do estado anatômico e funcional do sistema venoso superficial, profundo e perfurante e do sistema arterial (WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE NURSES SOCIETY, 2019).

Odor, exsudato e dor foram alguns aspectos da UV relacionados à depressão, ansiedade, sentimentos de desamparo, baixo bem-estar subjetivo e baixa espiritualidade. Estes aspectos limitam aquelas pessoas do convívio social, dificulta a interação social e afeta o isolamento social e a baixa autoestima (RODRIGUEZ; GAMBOA, 2020). Por isso, a importância do manejo adequado deste tipo de lesão com o objetivo de diminuir o tempo de cicatrização e influenciar a qualidade de vida desses indivíduos.

1.1 PATOGÊNESE DA ÚLCERA VENOSA

Até os dias atuais não há consenso do mecanismo exato da patogênese da

úlceras venosas, no entanto, existem quatro teorias: a clássica, a cuff de fibrina, a dos leucócitos e a hipótese de bloqueio de fatores de crescimento.

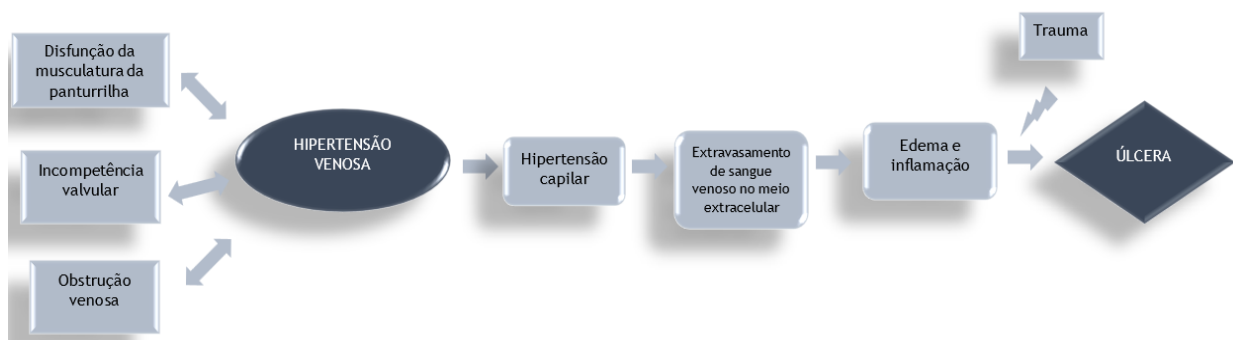
A mais aceita é a teoria clássica, à qual se baseia na hipertensão venosa persistente nas veias que provoca alterações na microcirculação em razão da estase sanguínea e atinge o sistema tegumentar (Ilustração 1). As alterações causadas na pele devido a essa anormalidade vascular são hiperpigmentação, edema, eczema e lipodermatosclerose nas regiões distais dos membros inferiores (BORGES, 2011).

O mecanismo para a IVC e a UV é a hipertensão venosa que pode ser causada por anormalidades em qualquer parte do sistema venoso (profundo ou superficial), como obstrução (TVP) e incompetência valvular de veias perforantes e sistema venoso profundo, além de disfunção da musculatura da panturrilha.

Os sintomas de insuficiência venosa, em membros inferiores, são: dor, mudança do padrão do sono e sintomas nas pernas (coceira, peso, sensação de pressão na perna, inchaço e dor).

A UV geralmente é iniciada por um trauma devido à fragilidade da pele (mordida de mosquito, atrito por fricção da pele etc.) e são geralmente na região acima dos maléolos (região da polaina), principalmente medial interno (NICOLAIDES et al., 2014).

Ilustração 1 — Patogênese da úlcera venosa



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

2 CONSULTA DE ENFERMAGEM

O Processo de Enfermagem constitui-se na dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas do cuidado do enfermeiro em todos os ambientes de trabalho (público ou privado), seguindo metodologia orientadora do cuidado e do registro desta prática profissional. Na APS, o Processo de Enfermagem é descrito como consulta de enfermagem que deverá ser realizada tanto no âmbito da unidade de saúde em consultórios quanto nas ações desenvolvidas na comunidade, durante a visita domiciliar ou em outros espaços do território.

A Consulta de Enfermagem deve estar baseada em suporte teórico que oriente e ampare as etapas desse processo: “Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem)”; “Diagnóstico de Enfermagem”; “Planejamento de Enfermagem”; “Implementação” e “Avaliação de Enfermagem” (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

O enfermeiro da equipe de APS, que atua ou não nas equipes de Saúde da Família, desenvolve seu trabalho tanto no âmbito da unidade de saúde quanto na comunidade. Entre as suas atribuições estão a realização de assistência integral às pessoas e famílias na unidade de saúde desde o acolhimento com classificação do risco para os cuidados primários à consulta de enfermagem, bem como, e quando necessário, às ações no domicílio através da visita domiciliar e/ou em outros espaços comunitários para promoção da saúde, prevenção de agravos e vigilância à saúde (BRASIL, 2017).

Este guia foi elaborado para fornecer suporte teórico baseado em evidência científica para assistência do enfermeiro à pessoa com úlcera venosa.

No que tange ao Processo de Enfermagem, destaca-se um recente estudo, desenvolvido por uma mestranda no Mestrado Profissional de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), de um instrumento de coleta de dados desenvolvido na perspectiva da Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda Aguiar Horta para a consulta de enfermagem na APS, como aporte teórico na organização do cuidado de enfermagem à pessoa com úlcera venosa (ZUCOLOTTI, 2019).

2.1 AVALIAÇÃO INICIAL

A avaliação inicial é composta por exame físico e história clínica para a pessoa que apresenta sua primeira úlcera e também para casos de recidiva. É primordial a definição da etiologia, fatores que contribuíram, além de sinais e sintomas para diferenciar os tipos de lesões em membros inferiores. O plano de tratamento será direcionado de acordo com a etiologia da lesão (WOUND, OSTOMY CONTINENCE NURSES SOCIETY, 2019).

Durante uma reunião em Londres, um grupo de especialistas internacionais elaborou um documento com o objetivo de nortear os profissionais e encorajá-los a aumentar a adoção de terapia de compressão no tratamento da UV. O documento, que foi publicado em 2015 — *“Simplifying venous leg ulcer management. Consensus recommendation”* —, produziu o modelo de avaliação e gerenciamento da úlcera venosa em três etapas: A (“avaliação”); B (“boas práticas no manejo da lesão e da pele ao redor”); e C (“compressão na otimização do tratamento das úlceras e prevenção de recidivas”).

A avaliação é uma etapa importante da prática profissional e, dentro desse instrumento, está contida a avaliação das pernas e pé, pele perilesional e realização do ITB (BORGES; et al., 2017).

2.1.1 Histórico de enfermagem

Identificar fatores de riscos para a insuficiência venosa em membros inferiores e úlcera venosa: histórico familiar, sexo feminino, múltiplas gestações, idade avançada (>50 anos), uso de tabaco, inflamação sistêmica, obesidade, comorbidades (doença cardiovascular), trombose venosa, ficar muito tempo em pé ou sentado, sedentarismo, trauma, uso de drogas injetáveis, função muscular da panturrilha prejudicada, amplitude de movimento do tornozelo prejudicada, cirurgia na perna anterior, úlcera venosa anterior (WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE NURSES SOCIETY, 2019).

É importante levantar pontos relevantes no histórico de saúde da pessoa com úlcera venosa: causa de rompimento da pele (mordida de mosquito, trauma local, celulite, pele seca ou coceira, alergia e início rápido de edema em membros inferiores), história da UV atual e anterior (tratamento, medicamentos, uso de compressão e intervenções) (WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE NURSES SOCIETY, 2019).

Devem ser excluídas doença não venosa, pesquisando história familiar de doença cardiovascular, acidente vascular encefálico (AVE), ataque isquêmico transitório (AIT), diabetes melito, artrite reumatoide, tabagismo e doença arterial. Manifestação da doença arterial: dor de repouso, claudicação intermitente ao exercício e aumento da dor ao elevar a perna, além de ausência de pulsos periféricos, pele fria, perda de pelos na perna e palidez (WOUND, OSTOMY AND CONTIENGE NURSES SOCIETY, 2019).

Diferenciar claudicação venosa e arterial, por isquemia (WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE NURSES SOCIETY, 2019):

Claudicação venosa: dor na perna relacionada ao exercício devido à obstrução do fluxo venoso; ocorre na ausência de doença arterial; e é aliviado pela elevação da perna.

Arterial, claudicação por isquemia e dor: câibras, dores, fadiga, fraqueza e /ou dor franca nas nádegas, na coxa ou nos músculos da panturrilha (raramente no pé) que ocorre após o exercício; é tipicamente revivido com 10 minutos de descanso; e é aumentado pela elevação da perna e aliviado pela dependência do membro ou repouso. Dor que ocorre em repouso na ausência de atividade indica doença arterial grave.

Analisar exames laboratoriais preconizados: albumina, prealbumina, hemoglobina, hematócrito, hemoglobina glicosilada, homocisteína, tempo de protombina, biomarcadores inflamatórios (PCR, fibrinogênio, etc) para estabelecer potencial de cura (WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE NURSES SOCIETY, 2019).

Quadro 1 — Características das úlceras de origem venosa e arterial

Úlcera Venosa		Úlcera arterial	
Localização	Região da poliana	Localização	Área plantar, borda externa do pé, espaços interdigitais, calcanhar e dedos.
Tamanho	Variado	Tamanho	Geralmente pequenas
Borda	Irregular	Borda	Regular
Tecido do leito da úlcera	Normalmente granulação de coloração avermelhada	Tecido do leito da úlcera	Necrótico, acidentado, pálido e presença de esfacelo
Pele Perilesional	Presença de edema, hiperpigmentação, veias varicosas, eczema, coroa flebectásica e lipodermatosclerose	Pele Perilesional	Pálida, brilhante, fina e sem pêlos.
Dor	Mais intensa no final do dia e melhora com a elevação da perna	Dor	Profunda e intensa
Pulsos	palpáveis	Pulsos	Ausente de acordo com a localização da obstrução
Exsudato	Volume moderado a intenso, seroso ou serosanguinolento	Exsudato	Pequeno, exceto em casos de infecção.
Índice Tornozelo Braço	$\geq 0,8$ Relacionar com achados clínicos	Índice Tornozelo Braço	$<0,8$, exceto em diabéticos que pode estar elevado. Relacionar com achados clínicos

Fonte: Adaptado pela própria autora da Asociación Española de Enfermedades Vasculares y Heridas (2017) e Borges (2011).

2.1.2 Exame físico

- **Avaliação dos membros inferiores**

Inspeção dos membros inferiores a fim de encontrar características comuns na pele em pessoas com úlcera venosa e cicatrizes de úlceras anteriores. Palpar pulso pedioso e tibial posterior a presença de pulsos palpáveis não exclui doença arterial de membros inferiores, nem a ausência de pulsos, que indica doença arterial, especialmente na presença de edema (WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE NURSES SOCIETY, 2019).

Determinar e diferenciar edema causado pela insuficiência venosa do linfedema e lipedema, segundo Quadro 2.

Quadro 2 — Características do edema, linfedema e lipedema

	Edema	Linfedema	Lipedema
Causa	Hipertensão venosa causada por incompetência valvular e ou obstrução. Cronicidade do edema, pode resultar em linfedema secundário.	Danos e/ou bloqueio do sistema linfático que causa acúmulo de proteínas de alto peso molecular e outros componentes no espaço intersticial.	Depósito de gordura aumentado no subcutâneo. Mais comum em mulheres, logo após a puberdade. Pode ocorrer secundário a uma disfunção no sistema linfático.
Características	Início insidioso com aumento suave, inchaço macio. Associado a sensação de peso e dor em membros inferiores no final do dia.	De início súbito ou gradual ao longo de meses ou anos; Edema depressível ocorre nos estágios iniciais ou duro se a condição for de longa data.	Edema que não é macio. Pele macia e flexível; o tecido pode parecer emborrachado.

Localização	Abaixo dos joelhos e os pés; os dedos dos pés normalmente não envolvidos. Pode ser bilateral ou unilateral.	Pode afetar qualquer extremidade ou parte do corpo; Quando nos membros inferiores envolve, pernas, pé e dedos.	Comum ser bilateral e simétrico. Envolve perna, coxa e nádegas. O pé não é comprometido.
Características da pele	Lipodermatosclerose. Pigmentação escurecida; Ulçeração; Eczema venoso Dermatite	Geralmente não é doloroso ao toque. A pele engrossa, firme e fibrosa. Os dedos incham e ficam com formato quadrado. Linfangite e celulites são comuns. Sinal de Stemmer's positivo. Úlcera não é comum, ao menos que ocorra um trauma.	A pele pode ser macia. Sinal de Stemmer's negativo. A úlcera não é comum, ao menos que tenha algum trauma. Pele com textura de casca de laranja. Sensível, machuca facilmente.

Fonte: Adaptado pela autora com base no Wound, Ostomy and Continence Nurses Society (2019) e Asociación Española de Enfermedades Vasculares y Heridas (2017).

Medida da circunferência da perna equivale a 10 cm acima do tornozelo e porção proeminente da panturrilha (BORGES, 2011). Reavaliar semanalmente para avaliar o tratamento do de redução do edema. Determinar temperatura da pele, recarga capilar e venosa, parestesia e coloração dos membros inferiores se muda de acordo com a elevação dos membros inferiores para descartar comprometimento arterial. Realizar teste de sensibilidade da pele com monofilamento, sensibilidade vibratória com diapasão (128 Hz) e reflexo de Aquileu com martelo. Determinar a capacidade funcional amplitude de movimento do tornozelo e uso de quaisquer

dispositivos auxiliares (WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE NURSES SOCIETY, 2019).

Realizar ITB para identificar ou desconsiderar insuficiência arterial. Periodicamente, realize o ITB da pessoa com UV (3/3 meses). Encaminhar para especialista para investigação e cuidados adicionais se $ITB < 0,8$ ou $> 1,3$. Confirmar a presença de doença venosa (duplex scan) se possível (WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE NURSES SOCIETY, 2019).

O ITB é um exame não invasivo mais confiável para detectar a insuficiência arterial e é essencial na avaliação de úlcera de perna, realizado através da medida da pressão arterial do tornozelo e braços com *doppler* vascular periférico. Divide-se o valor maior da pressão arterial obtida na perna onde há a úlcera (pediosa ou tibial posterior) pelo valor da maior pressão arterial braquial sistólica obtida em um dos braços (WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE NURSES SOCIETY, 2019).

Monitorar e documentar a dor através de escala validada e documentar algumas características: início, duração, localização, fatores que interferem no aumento, uso de analgésico e resposta; severidade, intensidade e características da dor em membro inferior.

Avaliação da úlcera venosa

Documentar características da lesão e pele perilesão em cada troca de curativo: localização, tamanho e forma, bordas da ferida, leito da lesão, exsudato, condição da pele ao redor, odor, sangramento e complicações (celulite, dermatite, eczema, sangramento de varizes, tromboembolismo venoso). Monitorar a evolução da lesão pelo menos uma vez por semana; medir a variação percentual na área da úlcera para avaliar a cura e determinar se o tratamento proposto está adequado, e mostrar a cicatrização significativa dentro de 4 semanas — caso a redução de área da úlcera for menor que 20 a 30% após 4 a 6 semanas de tratamento de compressão ideal (WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE NURSES SOCIETY, 2019).

Identificar fatores que podem estar impedindo a cura da úlcera como comorbidades, biofilme, inflamação, infecção, a não adesão do paciente ao tratamento proposto, fatores psicológicos, uso de medicamentos que possam interferir na cicatrização, uso prolongado de antibióticos tópicos ou sistêmicos (WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE NURSES SOCIETY, 2019).

Encaminhar pacientes para o especialista/serviço de maior complexidade com as seguintes condições para melhor evolução e tratamento: celulite, tromboembolismo venoso, varizes sangrantes, dor intratável, eczema/ dermatites que não respondeu/responderam ao tratamento e às úlceras de características atípicas ou irresponsiva após 4 semanas de terapia apropriada (WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE NURSES SOCIETY, 2019).

2.2.1 Tratamento

O envolvimento da equipe multidisciplinar e do paciente no manejo da úlcera venosa é essencial para o profissional de saúde obter o resultado que deseja. Os objetivos do manejo adequado da pessoa com úlcera venosa são: otimizar o potencial de cicatrização da lesão; reduzir ou eliminar fatores de riscos da pessoa com úlcera venosa; manejo do edema, da dor e da secreção; identificação, prevenção e manejo de complicações; melhora da qualidade de vida e da atividade funcional; prevenção e cura da UV e redução do risco de recidiva; reabilitação da pessoa através da instrução do autocuidado ou identificar cuidadores para prevenir e curar UV; reduzir o risco de recorrência de UV e atingir a cicatrização da lesão (WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE NURSES SOCIETY, 2019).

O tipo de curativo deve ser selecionado de acordo com características da lesão e pele ao redor, volume exsudato, conforto do paciente, custo, e facilidade na aplicação. Segundo Wound, Ostomy and Continence Nurses Society (2019), não há curativo ideal para o tratamento da UV nem para uso em conjunto com a compressão, o profissional deve avaliar de acordo com as características da lesão e as coberturas disponíveis indicadas.

O tratamento de feridas e de UV ocorre por meio de ações que visam remover as barreiras que impedem a cicatrização. Esses impeditivos podem ser expressos pela ferramenta TIME, em que cada letra significa uma barreira a ser removida da lesão, referindo-se às palavras inglesas *tissue* (tecido não viável), *infection* (infecção/inflamação), *moisture* (manutenção do meio úmido) e *edge* (epitelização das bordas da lesão). São quatro componentes da cicatrização da ferida importantes na preparação do leito e na orientação das decisões terapêuticas dos profissionais. T (Tecido inviável): Ao avaliar o tecido da lesão, deve-se verificar se aquele tornou-se inviável, necrótico ou deficiente, logo, é recomendável realizar o desbridamento, que

pode ser instrumental, autolítico, enzimático, mecânico ou biológico. I (Infecção ou inflamação): necessário realizar a limpeza da ferida e avaliar as condições tóxicas sistêmicas e o uso de anti-inflamatórios e antimicrobianos. M (Manutenção da umidade): o equilíbrio da umidade do leito da lesão é necessário para a cicatrização com produtos adequados, caso esteja ressecada ou úmida demais. E (Epitelização das bordas): É a situação em que a margem não avança; há uma hiperproliferação das células nas bordas que impede o fechamento da lesão (ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMEDADES VASCULARES Y HERIDAS, 2017).

O modelo ABC de manejo da UV propõe uma forma para promover e melhorar a adoção das melhores práticas/diretrizes de tratamento, como o incentivo do uso da terapia de compressão que norteará a descrição abaixo do tratamento da UV em conjunto com as recomendações do *Guideline for Management of Wounds in Patients with Lower-Extremity Venous Disease* (WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE NURSES SOCIETY, 2019).

Um dos itens descritos como “de boa prática na gestão da pele e lesão” é garantir primeiro o tratamento compressivo, a terapia da lesão e a adesão da pessoa com úlcera venosa antes de considerar terapias avançadas.

2.2.2 Limpeza da lesão

Limpeza a cada troca de curativo, com produto não citotóxico, minimização de traumas na UV e pele perilesão. Água potável ou soro fisiológico foram citados para limpeza da úlcera (WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE NURSES SOCIETY, 2019).

A UV é considerada uma ferida crônica e colonizadas, no entanto, para a escolha da técnica para limpeza da UV, deve-se evitar o aumento de microrganismos existentes. Na prática, utiliza-se a lavagem com água e sabão para a retirada de resquícios da terapia compressiva; após a utilização dessa técnica, a UV deve ser lavada com soro fisiológico. A lavagem com água e sabão pode ser feita em tanques ou espaços dentro de salas de curativos próprios para isso, com ralos; quando não for realizada a lavagem com água, antes deve ser feito com bacia higienizada e coberta com sacola para apoiar o membro na mesma (BORGES, 2011).

2.2.3 Desbridamento

Segundo o Wound, Ostomy and Continence Nurses Society (2019), o desbridamento é indicado para remover tecido desvitalizado, porém, nenhuma dessas técnicas demonstrou ser o ideal em UV. Considerar desbridamento quando há uma suspeita de biofilme, também. Existem vários tipos de desbridamento, embora os mais utilizados são: enzimáticos, autolítico e mecânico. Para uma melhor escolha, deve-se avaliar a indicação da técnica de acordo com as características da lesão (presença ou não de infecção e quantidade de tecido desvitalizado) e o paciente (tolerância à dor e outros fatores individuais).

Em uma revisão sistemática sobre métodos de desbridamento em UV, a técnica do desbridamento autolítico é a mais utilizada e as coberturas mais citadas foram: curativos não aderentes, curativos de biocelulose, mel, gel e grânulos de dextranmero (não utilizado no Brasil). Não existe evidência suficiente para a indicação da papaína no desbridamento enzimático em UV (WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE NURSES SOCIETY, 2019).

Manter a necrose seca e escura, até que a etiologia da lesão seja identificada. Considerar desbridamento de biofilme caso tenha suscitado do mesmo (WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE NURSES SOCIETY, 2019).

2.2.3 Coberturas

Escolha do tipo de cobertura de acordo com o tempo de troca da compressão e nível de exsudato, exceto em caso de infecção instalada (modelo ABC). Não há um tempo padronizado para a troca da cobertura, o curativo ideal é o que protege a ferida de contaminações externas, promove o isolamento térmico, absorve e contém a exsudação, permite a permeabilidade (menos a bactéria), otimiza o pH da lesão, reduz carga bacteriana, promove a retirada sem traumas e promove conforto e o alívio da dor (WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE NURSES SOCIETY, 2019).

Opções de curativos para absorção do exsudato citado no Wound, Ostomy and Continence Nurses Society (2019): alginato (moderada a alta absorção), espumas (moderada a alta absorção), hidrocóide (mínima absorção, geralmente oclusivo), hidrocélular (moderada a alta absorção), hidropolímero (moderada à alta absorção) e mel (absorção depende do produto utilizado).

Curativos tópicos incluem pomadas, gel e cremes para aplicar na ferida

acompanhados de uma cobertura: colagenase (debridamento enzimático), hidrogel, sulfadiazina de prata e cadexomero de iodo (antimicrobiano) (WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE NURSES SOCIETY, 2019) .

2.2.4 Infecção

Deve-se evitar o uso rotineiro de antibiótico tópico ou sistêmico em UV sem sinais clínicos de infecção. Diferenciar colonização e infecção.

Quanto aos curativos antimicrobiano/antibacteriano tópico, utilizar as opções relativamente não tóxicas, como, por exemplo, cadexomero de iodo e curativos com prata. A prata é conhecida há muito tempo por suas propriedades antimicrobianas. As evidências científicas do uso de curativos à base daquele elemento metálico são limitadas e às vezes conflitantes para o manejo da UV. No entanto, alguns indícios sugerem que aquelas aplicações podem resultar em redução do tamanho da ferida e controle mais efetivo do volume do exsudato e odor, além de promover redução de bactérias e melhora da QV (WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE NURSES SOCIETY, 2019).

2.2.5 Cuidado da pele periférica

Limpar e hidratar a pele ao redor da lesão e a pele na região da perna e gerenciar o eczema e hiperqueratose quando presentes. Uso de emolientes derivados de petróleo (vaselina) para hidratação e, assim, evitar descamação. Evitar uso de adesivos e frequência alta de retirada dos curativos, ou minimizar o mesmo. No caso de excesso de exsudato, utilizar produtos barreira para proteção da pele ao redor da úlcera (WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE NURSES SOCIETY, 2019).

2.2.6 Compressão

A escolha do tipo de compressão deve ser baseada na avaliação da pessoa com úlcera venosa, no entanto, sistema de multicamadas (combinação de elásticos e inelásticos) são os mais indicados. Para avaliação da efetividade da compressão indicada, deve-se avaliar redução da dor e edema, melhora das habilidades funcionais e qualidade de vida (WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE NURSES

SOCIETY, 2019).

A pressão indicada para compressão no tratamento da UV é de 30-40 mmHg. Existe uma recomendação de uma pressão acima de 40mmHg. A compressão pode ser classificada em baixa (<20mmHg), moderada (\geq 20-40mmHg), forte (\geq 40-60mmHg) e muito forte (>60mmHg). A bota de Unna é um sistema de multicamada inelástica e impregnada com óxido de zinco, pois oferece uma pressão de 30mmHg, relatado em algumas marcas, porém, talvez não mantenha essa pressão todo o tempo. É um material usualmente utilizado na APS (WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE NURSES SOCIETY, 2019).

Aplicação da bota de Unna: deve ser aplicada com a pessoa deitada com o pé direcionado a 90°, iniciá-la na base dos dedos dos pés, e continuar na perna até a tuberosidade tibial (abaixo do joelho), incluindo o calcanhar. Deve ser verificado a recomendação do fabricante caso a técnica de aplicação descrita esteja em espiral ou não. Por sua característica, e a variedade de formato das pernas, deve ser aplicada frouxa e leve, permitindo que não haja porção sem preenchimento pela bota (BORGES, 2011).

Monitorar e reavaliar o uso da compressão regularmente para determinar a eficácia, tolerância e adesão ao tratamento e quaisquer complicações desenvolvidas. Atentar-se ao fato de que alguns pacientes podem necessitar de compressão modificada. Considerar a utilização de meias de compressão para prevenção de recidiva ou para otimizar o tratamento da úlcera quando o edema já estiver resolvido. Encaminhar ao especialista ou serviço de maior complexidade para investigação e cuidados adicionais se considerar terapia de compressão para pacientes com uma úlcera de etiologia mista com ITB<0,8 ou >1,3. Incentivar pacientes a serem ativos e a deambular (WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE NURSES SOCIETY, 2019).

A contraindicação de compressão, segundo Wound, Ostomy and Continence Nurses Society (2019): doença arterial oclusiva, insuficiência cardíaca e ITB menor que 0,5.

2.3 ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO A RECIDIVA

Identificar fatores de recorrência de UV: longa duração da UV, diminuição na atividade física, não elevação dos membros inferiores, não uso da compressão, IMC alto, nutrição, depressão, baixo autocuidado, e presença de comorbidades e outros

fatores para insuficiência venosa ou UV (WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE NURSES SOCIETY, 2019).

Segundo Wound, Ostomy, and Continence Nurse (2019), entre algumas medidas para melhorar o retorno venoso estão o uso de compressão para reduzir e/ou prevenir UV ou a recidiva, com meias de 30-40mmHg caso ITB igual ou maior que 0,8, elevar as pernas acima do nível do coração por 30 minutos, quatro vezes ao dia, cessar o uso de tabaco e uso correto de medicamentos prescritos no tratamento da úlcera venosa. A contraindicação total do uso de compressão inclui doença arterial oclusiva, insuficiência cardíaca e ITB menor que 0,5.

REFERÊNCIAS

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMEDADES VASCULARES Y HERIDAS. **Guía de Práctica Clínica. Consenso sobre Úlceras Vasculares y Pie Diabético de la Asociación Española de Enfermería Vascular y Heridas (AEEVH)**. 3. ed. 2017. Disponível em: <http://www.ulcerasmadrid.es/_movil/files/1514/9735/3627/Consenso_sobre_Ulceras_Vasculares_y_Pie_Diabtico_de_la_Asociacin_Espaola_de_Enfermera_Vascular_y_Heridas.pdf> Acesso em: 4 abr. 2021.

WOUND OSTOMY AND CONTINENCE NURSES SOCIETY. LAUREL, N. J. **Guideline for management of wounds in patients with lower-extremity venous disease**. 2019.

BONHAM. P. A. et al. 2014 Guideline for management of wounds in patients with lower-extremity arterial disease (LEAD): an executive summary. **Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing**. v. 43, p. 23-31, 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26649551/>>. Acesso em 14 abr. 2021.

BORGES, E. L. et al. Modelo ABC para o manejo da úlcera venosa de perna. **Revista Estima**, v. 15, p. 182-187, 2017. Disponível em: <<https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/350/>>. Acesso em: 10 dez. 2020.

BORGES, E. L.; NASCIMENTO FILHO; H. M. do; PIRES JUNIOR, J. F. Prevalência de lesões crônicas de município da Zona da Mata mineira (Brasil). **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, p. 1-7, 2018. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1286>>. Acesso em: 6 fev. 2019.

BORGES, L. B. **Feridas: úlceras dos membros inferiores**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogn, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 set. 2017, Edição 183, Seção 1, p. 68. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 5 mar. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução Nº 358 do Conselho Federal de Enfermagem, de 15 de outubro de 2009. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 out. 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 6 fev. 2019.

DANTAS D. V.; et al. Protocolo de assistência a pessoas com úlceras venosas: validação de conteúdo. **Revista Rene**, v.14, 588-599 p., 2013. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3496/2738>>. Acesso em: 4 abr. 2021.

HARDING K.; et al. Simplifying venous leg ulcer management. Consensus recommendations. **Wounds International**, 2015. Disponível em: <<https://www.woundsinternational.com/>>. Acesso em: 15 dez. 2021.

NELSON, E. A., ADDERLY, U. Venous leg ulcers. **BMJ Clinical Evidence**, v. 2016, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4714578>>. Acesso em: 6 mar. 2021.

NICOLAIDES, A. et al. Management of chronic venous disorders of the lower limbs. Guidelines according to scientific evidence. **International Angiology**, v. 33, n. 2, p. 87-208.

O'DONNELL Jr T. F. et al. Clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery (SVS) and the American Venous. **Journal Vascular Surgery**, v. 60, 2 Suppl., p. 1S-2S, 2014. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25064456>>. Acesso em: 4 abr. 2021. doi: 10.1016/j.jvs.2014.04.058.

PIMENTA, C. A. de M. Guia para a implementação de protocolos assistenciais de enfermagem: integrando protocolos, prática baseada em evidência e classificações de enfermagem. **Conselho Regional de Enfermagem – Coren-SP**, São Paulo, 2017. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wpcontent/uploads/2010/01/guia_implementacao_protocolos_assistenciais_enfermagem_integrando_protocolos_pratica_baseada_em_evidencia_classificacao_enfermagem.pdf>. Acesso em: 6 mar. 2021.

RODRIGUEZ J E. C.; GAMBOA, S. G. Psychosocial factors of patients with venous leg ulcers and their association with healing. **Revista Estima**, v. 18, e0720, 2020. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/0e2b/7a3791905fa23889775e1dc1619f398c1e96.pdf>>. Acesso em: 6 mai. 2021.

SANTOS, I. C. R. V. et al. Caracterização do atendimento de pacientes com lesões na Atenção Primária. **Revista RENE**, v. 15, n. 4, p. 613-620, jul.-ago. 2014. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11323/1/2014_art_icrvsantos.pdf>. Acesso em: 6 nov. 2020.

WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE NURSES SOCIETY. MT LAUREL, N. J. **Guideline for management of wounds in patients with lower-extremity venous disease**. 2019.

ZUCOLOTTI, C. **Consulta de enfermagem à pessoa com úlcera venosa na atenção básica**. 2019. 101 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) —Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF), Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2019.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação possibilitou o alcance dos objetivos propostos identificando o conhecimento do enfermeiro na avaliação e tratamento da UV no município pesquisado. Esta localidade, por meio das suas respectivas autoridades de saúde pública, permitiu a construção do guia clínico diante dos anseios da prática profissional constatadas nos resultados do instrumento e baseado em *guidelines* atuais publicados pelas organizações da área.

Acredita-se que esse guia clínico irá contribuir para uma prática profissional direcionada, assim como poderá favorecer a diminuição do tempo de cicatrização da UV e levar à melhora da qualidade de vida daquelas pessoas.

Vale ressaltar que há perspectiva do referido instrumento ser validado futuramente e ser adotada na prática pelos enfermeiros das Unidades de Saúde do município de Vila Velha e por todos aqueles profissionais que estejam envolvidos na prática da avaliação e tratamento da pessoa com UV daquele município.

Por fim, espera-se que este instrumento possa ser utilizado por enfermeiros que atuam no cuidado à pessoa vivendo com UV, não apenas na APS, mas também com relação à esfera ambulatorial e na formação de novos profissionais.

REFERÊNCIAS

ABBAD, C. M.; HORCAJO, R. R.; ORTEGA, Dolores Ballesteros et al. **Guías de Práctica Clínica en Enfermedad Venosa Crónica**. Con el aval de: Capítulo Español de Flebología y Linfología, Edita: Id Média, 2015.

ALMEIDA, Q.; FOFANO, G. A. Tecnologias leves aplicadas ao cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 42, n. 3, p. 191-196, set./out. 2016.

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMADES VASCULARES Y HERIDAS. **Guía de Práctica Clínica. Consenso sobre Úlceras Vasculares y Pie Diabético de la Asociación Española de Enfermería Vascular y Heridas (AEEVH)**. 3. ed. 2017. Disponível em: <http://www.ulcerasmadrid.es/_movil/files/1514/9735/3627/Consenso_sobre_Ulceras_Vasculares_y_Pie_Diabtico_de_la_Asociacin_Espaola_de_Enfermera_Vascular_y_Heridas.pdf> Acesso em: 4 abr. 2021.

BLANCO-BLANCO J, BALLESTÉ-TORRALBA J, BERENGUER-PÉREZ, M. Úlceras venosas. In: GARCÍA-FERNÁNDEZ, F. P.; SOLDEVILLA-ÁGREDA, J. J.; TORRA BOU, J. E. (eds). **Atención integral de las Heridas Crónicas**. 2. ed. Logroño: GNEAUPP-FSJJ; vol. II, p. 281-316, 2016.

BONHAM. P. A.; FLEMISTER, B. G.; DROSTE, L. R. et al. Guideline for management of wounds in patients with lower-extremity arterial disease (LEAD): an executive summary. **Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing**, v. 43, n. 1, p. 23-31, Jan-Feb, 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26649551/>>. Acesso em: 14 abr. 2021.

BORGES, E. L. et al. Modelo ABC para o manejo da úlcera venosa de perna. **Revista Estima**, v. 15, p. 182-187, 2017. Disponível em: <<https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/350/>>. Acesso em: 10 dez. 2020.

BORGES, E. L.; NASCIMENTO FILHO; H. M.; PIRES JUNIOR, J. F. Prevalência de lesões crônicas de município da Zona da Mata mineira (Brasil). **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, p 1-7, 2018. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1286>>. Acesso em: 6 fev. 2019.

BORGES, L. B. **Feridas: úlceras dos membros inferiores**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogn, 2011.

BORGES; E.L. et al. Prevenção de recidiva de úlcera varicosa: um estudo de coorte. **Revista Acta Paulista Enfermagem**. v. 29, p. 9-16, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/mnGtwFnBqQfsDw3x8VXdmbb/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em: 5 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20>

_cuidado_pessoas%20_doencas_cronicas.pdf>. Acesso em: 5 mar. 2019.

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).

Diário Oficial da União, Poder Executivo., Brasília, DF, 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 5 mar. 2019.

CARVALHO, M. R.; ANDRADE, I. S.; ABREU, A. M. et al. All about compression: a literature review. **Journal of Vascular Nursing**. v. 34, p. 47-53, 2016. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1062030315001934>>. Acesso em: 4 abr. 2021.

CAVEIÃO, C., HEY A. P., SALES, W. B., et al. Conhecimento do enfermeiro da atenção primária à saúde sobre a indicação de coberturas especiais. **Revista Estima, Braz. J. Enterostomal Ther.**, v. 16, e3118, p. 1-8, dez. 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/PC/Downloads/562-1696-1-PB%20(3).pdf>. Acesso em: 6 fev. 2019.

COLODETTI, R.; PRADO, T. M.; BRINGUENTE, M. E. et al. Aplicativo móvel para o cuidado da úlcera do pé diabético. **Acta Paul Enferm**, 34:eAPE00702, 2021. DOI <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2021AO00702>.

COLOMBI, Amanda Ferreira de Almeida; BORGES, Eline Lima; PRADO, Thiago Nascimento do. **Produto Bibliográfico/Tecnológico**. 2022. Disponível em: <<https://enfermagem.vitoria.ufes.br/pt-br/pos-graduacao/PENF/detalhes-de-pessoal?id=36110>>. Acesso em: 16 fev. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). Resolução Nº 358 do Conselho Federal de Enfermagem, de 15 de outubro de 2009. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 out. 2019. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 6 fev. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Resolução Nº 567, de 29 de janeiro de 2018**. Diário Oficial da União. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/guest/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/2687859/do1-2018-02-06-resolucao-n-567-de-29-de-janeiro-de-2018-2687855>. Acesso em: 6 fev. 2019.

CORTEZ, N.; MORAES, J. T.; FERREIRA, I. R. et al. Custos do tratamento de lesões cutâneas na Atenção Primária à Saúde. **Revista Estima, Braz. J. Enterostomal Ther**, São Paulo, v. 17, e2419, dez., 2019.

COSTA, I. K. F.; DANTAS, D. V.; MELO, G. S. M. et al. Protocol of assistance to persons with venous ulcer in primary care: integrative literature review. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental** [Online]. v. 9, 566-574 p., 2017. Disponível em: https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/53581/ssoar-revpesquisa-2017-2-costa_et_al-Protocol_of_assistance_to_persons.pdf?sequence=1&isAllowed

=y&lnkname=ssoar-revpesquisa-2017-2-costa_et_al-Protocol_of_assistance_to_persons.pdf>. Acesso em: 5 mar. 2021.

DANTAS D. V.; DANTAS, R. A. N.; COSTA, I. K. F. et al. Protocolo de assistência a pessoas com úlceras venosas: validação de conteúdo. **Revista Rene**, v. 14, p. 588-599, 2013. Disponível em: < <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3496/2738> >. Acesso em: 4 abr. 2021.

DUIM, E.; SÁ, F. H. C.; DUARTE, Y. A. O. et al. Prevalência e características das feridas em pessoas idosas residentes na comunidade. **Rev Esc Enferm USP**, v. 49 (Esp), p. 51-57, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/zPMvkxRTH6dtkQ5Zsyy79sv/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 6 fev. 2019.

EKLOF, B.; RUTHERFORD, R. B.; BERGAN, J. J. et al. Revision of the CEAP classification for chronic venous disorder: consensus statement. **Journal of Vascular Surgery**, v. 40, n. 6 p. 1248-1252, dec. 2004. Disponível em: <<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0741521404012777?token=4241540F67B6322EED856CB59C28348C087BA77B79F4C077F7F99E8C694AB9EE5788A1B4FE3F136A0FD857BCAFB13802&originRegion=us-east-1&originCreation=20210809230531>>. Acesso em: 4 abr. 2021.

FERREIRA, L.; BARBOSA, J. S. D. A.; ESPOSTI, C. D. D. et al. Permanent health education in primary care: an integrative review of literature. **Saúde Debate**, v. 43, n. 120, p. 223-239, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017>.

FERREIRA, S.R.S.; PÉRICO, L.A.D.; DIAS, V.R.G.F. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. **Rev Bras Enferm**, v. 71, Supl 1, p. 704-709, 2018.

FIGUEIREDO, M. L.; ZUFFI, F. B. Cuidados aos portadores de úlcera venosa: percepção dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Revista Enfermería Global**, n. 28, p. 147-156, oct. 2012. Disponível em: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/pt_docencia4.pdf>. Acesso em: 4 abr. 2021.

FRANKS, P. J.; BARKER, J.; COLLIER, M. et al. Management of patients with venous leg ulcers: Challenges and current best practice. **Journal of Wound Care**, v. 40, p. 1248-1252., 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27292202/>>. Acesso em: 4 abr. 2021.

GALINDO NETO, N. M.; CARVALHO, G. C. N.; CASTRO, R. C. M. B.; CAETANO, J. A.; SANTOS, E. C. B.; SILVA, T. M.; VASCONCELOS, E. M. R. Vivências dos professores acerca dos primeiros socorros na escola. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, Supl. 4, p. 1678-184. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/4KrgL3dMBNXwGnBmdPjZSNJ/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 5 maio 2021.

GLOVICZKI, P.; COMEROTA, A. J.; DALRING, M. C. et al. The care of patients with varicose veins and associated chronic venous diseases: Clinical practice guidelines

of the Society for Vascular Surgery and the American Venous Fom. **Journal of Vascular Surgery**. v. 53, n. 16S, 2011. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21536172/>>. Acesso em: 4 abr. 2021.

GONZÁLEZ, C. M. M. Repercusiones de padecer una Úlcera Venosa. Ene. vol.14, no. 2, Santa Cruz de La Palma, Canária, España, 01 de Enero de 2020.

GRASSE, A. P.; BICUDO, S. D. S.; PRIMO, C. C.; ZUCOLOTTI, C.; BELONIA, C. S. F. O.; BRINGUENTE, M. E. O.; ARAÚJO, T. M.; PRADO, T. N. Nursing diagnoses and interventions for the person with venous ulcer. **Acta Paul Enferm**, v. 31, n. 3, May-Jun. 2018. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800040>.

GRASSE, A.P.; BICUDO, S.D.; PRIMO, C.C. et al. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para a pessoa com úlcera venosa. **Acta Paul Enferm**, v. 31, n. 3, p. 280-90, 2018.

HARDING, K. G.; DOWSETT, C.; FIAS, L. et al. **Simplifying venous leg ulcer management**: consensus recommendations. *Wounds International*, 2015. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/281003843_Simplifying_Venous_Leg_Ulcer_Management> Acesso em: 4 abr. 2021.

HORTA, W. A. **Sou Enfermagem**, 2 jul. 2018. Disponível em: <<https://www.souenfermagem.com.br/fundamentos/wanda-aguiar-horta/>> Acesso em: 4 abr. 2021.

JOAQUIM, F. L.; SILVINO, Z. R. Tecnologia gerencial para o cuidado de pacientes com úlceras venosas. **Rev Enferm UFPE** [online], v. 13, n. e240651, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963>.

LIBERATO, S. M. D.; ARAÚJO, R. O.; SOUZA, A. J. G. et al. Adesão ao tratamento de pessoas com úlceras venosas atendidas na atenção primária à saúde. **Aquichán**. v. 17, 128-139 p., 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/741/7415357_5002/html/>. Acesso em: 4 abr. 2021.

MARTINI, J. G.; MASSAROLI, A.; LAZZARI, D.D. et al. Currículos de cursos de graduação em enfermagem: revisão integrativa de literatura. **Rev Fund Care Online**, v. 9, n. 1, p. 265-272, jan./mar. 2017;. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.265-272>.

MERHY, E.E, ONOCKO, R., (Org.). **Agir em saúde**: um desafio para o público. 3. ed. São Paulo: Hucitec; 2007.

NASCIMENTO FILHO, H. M.; BLANES, L.; OLIVEIRA, A. F. et al. Protocolo para manejo da úlcera venosa na atenção primária à saúde: elaboração e validação. *Revista Científica de Enfermagem - Revista Recien*, v. 11, n. 35, 2021.

NICOLAIDES, A.; KAKKOS, S.; BAEKGAARD, N. et al. Management of chronic

venous disorders of the lower limbs. Guidelines according to scientific evidence. **International Angiology**, v. 33, n. 2, p. 87-208, 2014.

NIETZSCHE, E. A.; LEOPARDI, M. T. O saber da enfermagem como tecnologia: a produção de enfermeiros brasileiros. **Texto e Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 9, n. 1, p. 129-152, jan./abr. 2000.

O'DONNELL, T.F. Jr.; PASSMAN, M.A. et al. Clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery (SVS) and the American Venous. **Journal Vascular Surgery**, v. 60, 2 Suppl, 1S-2S, 2014. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25064456>>. Acesso em: 4 abr. 2021.

OLIVEIRA, B. G. R. B.; CASTRO, J. B. A.; GRANJEIRO, J. M.. Panorama epidemiológico e clínico de pacientes com feridas crônicas tratados em ambulatório. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, p. 612-617, dez. 2018. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10035/7820>>. Acesso em: 6 mar. 2019.

OSMARINA, V.M.; BONI F.G., BAVARESCO, T. et al. Uso da Nursing Outcomes Classification - NOC para avaliar o conhecimento de pacientes com úlcera venosa. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 41(esp), e20190146, 2020. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/99442/0>>. Acesso em: 6 mar. 2019.

PERES, G. A.; ZUFFI F. B.; POGGETTO, M. T. D. Prática dos enfermeiros nos cuidados às pessoas com úlcera venosa na saúde da família. **Revista Saúde Coletiva**, 2013. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/842/84228211007.pdf>>. Acesso em: 6 mar. 2021.

PIMENTA, C. A. M. et al. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem. **Conselho Regional de Enfermagem — Coren-SP**, São Paulo, 2015. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Guia-para-Constru%C3%A7%C3%A3o-de-Protocolos-Assistenciais-de-Enfermagem.pdf>>. Acesso em: 6 mar. 2021.

PIMENTA, C. A. M. Guia para a implementação de protocolos assistenciais de enfermagem: integrando protocolos, prática baseada em evidência e classificações de enfermagem. **Conselho Regional de Enfermagem — Coren-SP**, São Paulo, 2017. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wpcontent/uploads/2010/01/guia_implementacao_protocolos_assistenciais_enfermagem_integrando_protocolos_pratica_baseada_em_evidencia_classificacao_enfermagem.pdf>. Acesso em: 6 mar. 2021.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artemed, 2019.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artemed, 2011.

RABE, E.; PANNIER, F. Clinical a etiological, anatomical, and pathological classification (CEAP): gold standard and limits. **Phlebology**, v. 27, Suppl. 1, p.114-118 ,Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22312077/>>. Acesso em: 6 maio 2020.

REIS, D. B.; PERES, G. A.; ZUFFI, F. B. et al. Cuidados às pessoas com úlcera venosa: percepção dos enfermeiros da estratégia de saúde da família. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, p. 101-106, 2013. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v17n1a09.pdf>>. Acesso em: 6 maio 2021.

RODRIGUEZ, J. E. C.; GAMBOA, S. G. Psychosocial factors of patients with venous leg ulcers and their association with healing. **Revista Estima**, v. 18, 2020. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/0e2b/7a3791905fa23889775e1dc1619f398c1e96.pdf>>. Acesso em: 6 maio 2021.

RUMBO-PRIETO, J. M.; ARANTÓN-AREOSA, L.; PALOMAR-LLATAS. F. et al. Calidad de las guías de práctica clínica sobre úlceras venosas de la extremidad inferior. Artículo Especial. **Enferm Clin.**, v. 28, n. 1, p. 49-56, 2017. Disponível em: <www.elsevier.es/enfermeriaclinica>. Acesso em: 6 nov. 2020.

SANTOS, I. C. R. V.; SOUZA, M. A. O.; ANDRADE, L. N. V. et al. Caracterização do atendimento de pacientes com lesões na Atenção Primária. **Revista RENE**, 2014. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11323/1/2014_art_icrvsantos.pdf>. Acesso em: 6 nov. 2020.

SINHA, S.; SREEDHARAN, S. Management of venous leg ulcers in general practice – a practical guideline. **Australian family physician**, v. 43, p. 594-598, 2014. Disponível em < <https://search.informit.org/doi/abs/10.3316/INFORMIT.580482770212570>>. Acesso em: 12 maio 2021.

SOUSA, A.T.O.; FORMIGA, N. S.; OLIVEIRA, S. H. S. et al. Validating an instrument to assess nurse knowledge related to preventing and treating individuals with venous ulcer. **Invest. Educ.Enferm.**, v. 34, p. 433-443, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072016000300433>. Acesso em: 12 maio 2021.

VIEIRA, C. P. B.; VIEIRA, C. P. B.; LUZ ARAÚJO, M. H. B. et al.; Prevalência e caracterização de feridas crônicas em idosos assistidos na atenção básica. **Rev. Baiana Enferm**, v. 31, n. 3, e17397, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072016000300433>. Acesso em: 12 maio 2021.

VILA VELHA (Cidade). Fundo Municipal de Saúde de Vila Velha/ES. **Plano de Gestão Estratégica Municipal. Relatório de gestão 2020**. Disponível em: https://www.vilavelha.es.gov.br/midia/paginas/Relatorio%20Anual%20de%20Gestao%202020_%20Fundo%20Municipal%20de%20Saude.pdf Acesso em: 12 maio 2021.

VILA VELHA (Cidade). Secretária Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde de Vila Velha**. 2018. Disponível em:

<https://www.vilavelha.es.gov.br/midia/paginas/PMVV_PMS_2018-2021_15-10-2018.pdf>. Acesso em: 12 maio 2021.

WELLER; C. D., BUCHBINDER R., JOHNSTON R. V. Interventions for helping people adhere to compression treatments for venous leg ulceration. **Cochrane Database Syst Rev**. 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24009097/>>. Acesso em: 12 maio 2021.

WOCN, Wound Ostomy and Continence Nurses Society. In: BONHAM, P. A.; FLEMISTER, B. G.; DROSTE, L. R.; JOHNSON, J. J.; KELECHI, T.; RATLIFF, C. R.; VARNADO, M. F. **Guideline for management of wounds in patients with lower-extremity venous disease**. 2014.

WOCN. Wound Ostomy and Continence Nurses Society. Mt Laurel, N. J. **Guideline for management of wounds in patients with lower-extremity venous disease**. 2019.

ZUCOLOTTI, C. Consulta de enfermagem à pessoa com úlcera venosa na atenção básica. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF). Dissertações de mestrado profissional. Universidade Federal do Espírito Santo, **RiUfes CCS**. Vitória/ES. 15 Fev., 2019.

ANEXOS

ANEXO A — INSTRUMENTO VALIDADO

Parte III – Autoavaliação:

1. Como você avalia seu domínio sobre tratamento de feridas?
 Excelente Bom Moderado Pouco Nenhum

2. E seu domínio sobre úlcera venosa?
 Excelente Bom Moderado Pouco Nenhum

3. Quanto à assistência, avalie seu domínio na:
 - a. Anamnese e exame físico do usuário:
 Excelente Bom Moderado Pouco Nenhum

 - b. Avaliação da úlcera:
 Excelente Bom Moderado Pouco Nenhum

 - c. Limpeza da lesão:
 Excelente Bom Moderado Pouco Nenhum

 - d. Escolha da cobertura:
 Excelente Bom Moderado Pouco Nenhum

 - e. Avaliação da necessidade de troca de cobertura:
 Excelente Bom Moderado Pouco Nenhum

 - f. Execução do desbridamento instrumental conservador (com tesoura ou lâmina de bisturi):
 Excelente Bom Moderado Pouco Nenhum


 - g. Coleta de cultura na técnica de Levine (apenas com Swab):
 Excelente Bom Moderado Pouco Nenhum

 - h. Aplicação de terapia compressiva elástica:
 Excelente Bom Moderado Pouco Nenhum

 - i. Avaliação dos membros inferiores para investigar comprometimento arterial:
 Excelente Bom Moderado Pouco Nenhum

 - j. Avaliação dos membros inferiores para investigar comprometimento venoso:
 Excelente Bom Moderado Pouco Nenhum

ANEXO B – LIBERAÇÃO PARA PESQUISA EM US - PMVV/ES

 **PREFEITURA DE VILA VELHA**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Castelo Branco, 1803, Centro,
Vila Velha - ES - CEP 29100-041
Telefone: (27) 3388-4174

OF/GAB/SEMSA/N.205/2020 Vila Velha, 20 de fevereiro de 2020.

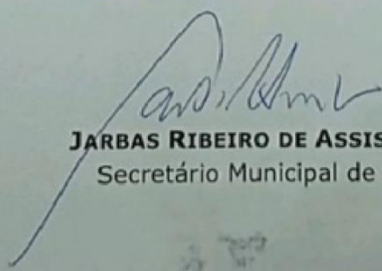
Assunto: Autorização para realizar pesquisa nas Unidades de Saúde do Município de Vila Velha.

Prezada,

Considerando o parecer da Comissão de Curativos e Feridas, autorizo o prosseguimento da pesquisa "Guia para a prática do enfermeiro da atenção primária em avaliação e tratamento de úlceras venosas" no município com o objetivo de validar um guia clínico em avaliação e tratamento da pessoa com úlcera venosa para a prática do enfermeira da atenção primária a saúde.

Segue em anexo Carta de Anuência para realização de pesquisa no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Vila Velha.

Atenciosamente,


JARBAS RIBEIRO DE ASSIS JÚNIOR
Secretário Municipal de Saúde

Sr(a): Amanda Ferreira de Almeida Colombi e Thiago Prado
Universidade Federal do Espírito Santo - UFES
Av. Marechal Campos, 1468, Maruípe - Vitória/ES

ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFES - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA A PRÁTICA DOS ENFERMEIROS NO TRATAMENTO DE FERIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Pesquisador: AMANDA FERREIRA DE ALMEIDA COLOMBI

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 26680819.5.0000.5060

Instituição Proponente: Centro de Ciências da Saúde (CCS)

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.757.251

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo metodológico de construção e validação de um guia clínico da prática dos enfermeiros em avaliação e tratamento de pessoas com úlcera venosa na APS. Esta metodologia tem o intuito de proporcionar uma pesquisa rigorosa por meio de investigação de métodos de coleta e arranjo de dados com o intuito de criar, validar e avaliar instrumentos e técnicas de pesquisa, que produza um resultado confiável. O estudo será realizado no município de Vila Velha, localizado na Grande Vitória, ES. Segundo o último censo (IBGE, 2017), a população deste município para o ano de 2018 estava estimada em 486.208 habitantes. O número total de profissionais enfermeiros trabalhando em US no município é de 75 em média 3 enfermeiros por UBS. Todos os enfermeiros que tenham o perfil da pesquisa serão convidados a participar. O cálculo amostral considerou uma proporção máxima de 50% de profissionais que responderam ter domínio excelente para o cuidado a úlcera venosa, com intervalo de confiança de 95% e o tamanho da amostral é de 63 enfermeiros. Este estudo será desenvolvido em 4 etapas: 1ª etapa: coleta de dados; para esta atividade será utilizado instrumento para coleta de dados sobre a caracterização dos participantes (APÊNDICE B) e instrumento validado de informações sobre o autoconhecimento do enfermeiro no manejo de úlcera venosa em membros inferiores (ANEXO 1). Os autores do instrumento de autoconhecimento (SOUZA, 2016) recomendam que o instrumento deve ser preenchido pelo participante, mas o pesquisador deve estar próximo para esclarecimento de qualquer eventual dúvida.

Endereço: Av. Marechal Campos 1468

Bairro: S/N

CEP: 29.040-091

UF: ES

Município: VITÓRIA

Telefone: (27)3335-7211

E-mail: cep.ufes@hotmail.com

UFES - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO



Continuação do Parecer: 3.757.251

2ª etapa: análise dos dados coletados: os dados serão armazenados no programa Microsoft Excel, versão 13, e posteriormente serão transferidos para o STATA 14.0. A análise dos dados ocorrerá por meio dos cálculos de frequência absoluta e relativa.

3ª etapa: construção do guia clínico da prática do enfermeiro em avaliação e tratamento da pessoa com úlcera venosa: o produto será elaborado embasado na revisão integrativa sobre o tema e análise dos dados coletados. 4ª etapa: validação do guia clínico por meio da avaliação por consenso de juízes: etapa contará com a participação de profissionais especialistas e/ou expertise na área de tratamento de feridas, enfermeiros que participaram da primeira etapa da pesquisa e enfermeiros da Comissão de Feridas e Curativos do município.

Objetivo da Pesquisa:

-Validar um guia clínico em avaliação e tratamento da pessoa com úlcera venosa para prática do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde.

.Identificar o autoconhecimento do enfermeiro no tratamento e avaliação de úlcera venosa.

.Construir guia clínico em avaliação e tratamento de pessoas com úlcera venosa para prática do enfermeiro da Atenção Primária.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Acredita-se que o presente trabalho apresenta risco mínimo aos seus participantes, podendo haver desconforto na interrupção da atividade profissional durante o tempo previsto de 20 minutos para o preenchimento do instrumento e por tratar de perguntas relacionadas a prática profissional. No entanto, será promovido com antecedência o contato com o participante para organização do melhor dia e horário para a coleta de dados e sua participação será após assinatura do TCLE, que garantirá confidencialidade dos dados".

BENEFÍCIOS Os participantes da pesquisa serão beneficiados com o produto deste estudo guia clínico para avaliação e tratamento de úlcera venosa na sua prática profissional. Dessa forma, busca-se atingir qualidade na assistência prestada com o aumento do conhecimento sobre o assunto e autonomia profissional na tomada de decisão na prática clínica.

Os riscos e benefícios de acordo com a resolução em vigor

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Espera-se com este estudo desenvolver a autonomia do enfermeiro da APS na avaliação e tratamento de úlceras venosas através do direcionamento da prática clínica baseado em evidências

Endereço: Av. Marechal Campos 1488

Bairro: S/N

CEP: 29.040-091

UF: ES Município: VITÓRIA

Telefone: (27)3335-7211

E-mail: cnp.ufes@hotmail.com

UFES - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO



Continuação do Parecer: 3.757.251

científicas

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto: apresentada e adequada

Projeto detalhado: apresentado e adequado

TCLE: apresentado e necessitando adequações (OU adequado) OU dispensado

Termo de Sigilo e Confidencialidade: apresentado e adequado (OU necessitando adequações)

Termo de anuência da instituição onde a pesquisa será realizada: apresentada e adequada (ausente OU necessitando adequações)

Cronograma: apresentado e adequado (necessitando de adequações, observando os trâmites do CEP)

Orçamento: apresentado e adequado (necessitando de adequações)

Recomendações:

-

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

-

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1484538.pdf	06/12/2019 09:24:34		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	06/12/2019 09:16:32	AMANDA FERREIRA DE ALMEIDA COLOMBI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Anuência	Termodeconsentimento.pdf	06/12/2019 08:58:44	AMANDA FERREIRA DE ALMEIDA COLOMBI	Aceito
Folha de Rosto	Folhad rostero.pdf	06/12/2019 08:52:58	AMANDA FERREIRA DE ALMEIDA COLOMBI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Av. Marechal Campos 1468
 Bairro: S/N CEP: 29.040-001
 UF: ES Município: VITORIA
 Telefone: (27)3335-7211 E-mail: cep.ufes@hotmail.com

UFES - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO



Continuação do Parecer: 3.757.251

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

VITÓRIA, 10 de Dezembro de 2019

Assinado por:
KARLA DE MELO BATISTA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Marechal Campos 1468
Bairro: S/N
UF: ES Município: VITÓRIA
Telefone: (27)3335-7211
CEP: 29.040-091
E-mail: cex@ufes@hotmail.com

APÊNDICES

APENDICE A - DADOS DE CARACTERIZAÇÃO

Identificação (preenchimento pelo pesquisador): _____

Idade: _____ Sexo: () Feminino () Masculino

Estado civil: () casado a) () solteiro(a) () divorciado(a) () união estável

Ano de conclusão da graduação: _____

Unidade de Saúde (US): _____

Tempo em que trabalha na Atenção Primária à Saúde: _____

E na US atual: _____

Possui curso de pós-graduação na área de tratamento de feridas: () sim () não

Possui alguma pós-graduação: () especialização () mestrado () doutorado

Em que? _____

Já participou de alguma capacitação em avaliação e tratamento de feridas oferecida pelo município:

() sim () não

Quantos? _____ O último foi no ano: _____

Já participou de alguma capacitação em avaliação e tratamento de úlcera venosa pelo município:

() sim () não

Quantos? _____ O último foi no ano: _____

Já fez algum curso de capacitação em avaliação e tratamento de feridas fora do município:

() sim () não

Já participou de algum evento externo (Congresso, Simpósio, etc) na área de avaliação e tratamento de feridas?

() sim () não Se sim o último foi no ano de _____

Já fez algum curso de capacitação em avaliação e tratamento de úlcera venosa fora do município:

() sim () não

Qual a média de pessoas com feridas aproximadamente atendidos por mês na sua unidade/território de saúde com feridas? _____ () não sei

Qual a média de pessoas com úlcera venosa aproximadamente atendidos por mês na sua unidade/território de saúde com feridas? _____ () não sei

Qual cobertura você geralmente utiliza para tratamento de úlcera venosa? (cite 3 no máximo)

APENDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Resolução nº 466/2012 - Conselho Nacional de Saúde

O(A) Sr.(a) _____, foi convidado (a) a participar de uma etapa da pesquisa do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo, intitulada “*Guia para a prática do enfermeiro da atenção primária em avaliação e tratamento de úlceras venosas*”, sob a responsabilidade da mestranda Amanda Ferreira de Almeida Colombi, orientação do Profº. Dr. Thiago Nascimento do Prado e Coorientação da Prof.ª. Drª.Eline Lima Borges.

OBJETIVO DA ETAPA DA PESQUISA: Coleta de dados sobre o perfil dos enfermeiros e auto avaliação da assistência prestada

PROCEDIMENTOS: A sua participação se dará pela assinatura deste termo em duas vias (uma destinada ao participante e a outra destinada ao pesquisador) e por meio das respostas aos instrumentos propostos para a coleta de dados. Os dados coletados serão utilizados apenas NESTA pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

DURAÇÃO E LOCAL DA PESQUISA: o pesquisador irá até o local de trabalho do entrevistado e realizará a aplicação do instrumento e a duração para resposta está prevista em 20 minutos aproximadamente.

RISCOS E DESCONFORTOS: Os riscos são de categoria mínima e pouco prováveis, podendo estar relacionados apenas ao desconforto com a abordagem do tema. Os riscos e desconfortos serão minimizados assegurando sua recusa em participar da pesquisa, o direito de retirar seu consentimento a qualquer momento, não estando sujeito a nenhum tipo de penalidade e/ou prejuízo, e que suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase deste estudo. Caso seja necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória.

BENEFÍCIOS: Esse estudo poderá trazer benefícios para a enfermagem, visando aumentar o conhecimento científico e contribuir para que se tenha repercussões positivas na prática dos profissionais enfermeiros e em consequente, para o paciente portador de úlcera venosa.

GARANTIA DE RECUSA EM PARTICIPAR DA PESQUISA: O (A) Sr. (a) não é obrigado(a) a participar da pesquisa, podendo deixar de participar dela em qualquer momento de sua execução, sem que haja penalidades ou prejuízos decorrentes de sua recusa. Caso decida retirar seu consentimento, o (a) Sr. (a) não mais será contatado (a) pelos pesquisadores.

GARANTIA DE MANUTENÇÃO DO SIGILO E PRIVACIDADE: Será garantido o sigilo de todos os dados obtidos. Cada participante será identificado apenas por um número

de participação, conhecido apenas pelos pesquisadores. Nenhum resultado será reportado com identificação pessoal. Todos os cuidados serão tomados para a manutenção da não identificação do participante. Os dados coletados serão expostos nos resultados da pesquisa, os quais ficarão retidos pelo pesquisador, para uso dessas informações no trabalho, podendo ser utilizados na divulgação em jornais e/ou revistas científicas nacionais e internacionais. Caso a pesquisa seja publicada, toda e qualquer identidade permanecerá confidencial.

GARANTIA DE RESSARCIMENTO FINANCEIRO E/OU INDENIZAÇÃO: A pesquisa não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras.

ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS: Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), CAAE nº 26680819.5.0000.5060. Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou perante a necessidade de reportar qualquer injúria ou dano relacionado com o estudo, eu devo contatar o pesquisador Amanda Ferreira de Almeida Colombi, no telefone (27) 998132242 ou no e-mail amandafa14@hotmail.com. Caso não consiga contatar a pesquisadora ou para relatar algum problema, o(a) Sr.(a) também pode contatar o Comitê de Ética e Pesquisa do CCS/UFES pelo telefone (27) 3335-7211, e-mail cep.ufes@hotmail.com ou correio, através do seguinte endereço: Universidade Federal do Espírito Santo, Comissão de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, Av. Marechal Campos, 1468 – Maruípe, Prédio da Administração do CCS, CEP 29.040-090, Vitória - ES, Brasil. O CEP/CCS/UFES tem a função de analisar projetos de pesquisa visando à proteção dos participantes dentro de padrões éticos nacionais e internacionais. Seu horário de funcionamento é de segunda-feira, das 8:00h às 12:00h e 13:00h às 17:00h.

Declaro que fui informado e esclarecido sobre o teor do presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, como também, os meus direitos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de igual teor, assinada pela pesquisadora e rubricada todas as páginas.

Vitória, _____

PARTICIPANTE DA PESQUISA