

**HÉLIO MARTINS DO NASCIMENTO FILHO**

**PROTOCOLO PARA O MANEJO DO PACIENTE  
COM ÚLCERA VENOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA  
À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CONSELHEIRO  
LAFAIETE – MINAS GERAIS**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de São Paulo para obtenção do título de Mestre Profissional em Ciências.

São Paulo

2019

**HÉLIO MARTINS DO NASCIMENTO FILHO**

**PROTOCOLO PARA O MANEJO DO PACIENTE  
COM ÚLCERA VENOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA  
À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CONSELHEIRO  
LAFAIETE – MINAS GERAIS**

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Leila Blanes

Coorientadora: Prof<sup>a</sup>. Andrea Fernandes de Oliveira

São Paulo

2019

Martins do Nascimento Filho, Hélio

Protocolo para o manejo do paciente com úlcera venosa na atenção primária à saúde no Município de Conselheiro Lafaiete – Minas Gerais / Hélio Martins do Nascimento Filho. - São Paulo, 2019.

XII, 84f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de São Paulo. Curso de Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual.

Título em inglês: *Protocol for the management of venous ulcer patients in primary health care in the municipality of Conselheiro Lafaiete - Minas Gerais.*

1. Protocolos Clínicos. 2. Úlcera Varicosa. 3. Ferimentos e Lesões. 4. Atenção Primária à Saúde. 5. Saúde da Família. 6. Cicatrização.



**CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL**  
**EM CIÊNCIA, TECNOLOGIA E**  
**GESTÃO APLICADAS À REGENERAÇÃO TECIDUAL**

**COORDENADOR: Prof. Antônio Carlos Aloise**

**VICE-COORDENADORA: Prof<sup>a</sup>. Leila Blanes**

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Leila Blanes

Coorientadora: Prof<sup>a</sup>. Andrea Fernandes de Oliveira

Linha de Atuação Científica tecnológica: Desenvolvimento de protocolos e padronização de procedimentos na prevenção e/ou tratamento de feridas e lesões teciduais

São Paulo

2019

## DEDICATÓRIA

Dedico esta conquista a Deus, que me acompanhou durante todo o percurso, dando-me forças e me guiando para que este objetivo fosse conquistado.

À minha mãe **MARINA PEREIRA DO NASCIMENTO**, melhor mãe do mundo e à Izabella, minha melhor amiga.

Aos Enfermeiros, técnicos de enfermagem e estudantes da área. Espero que o estudo possa auxiliar no dia-a-dia profissional e contribuir para a melhora da assistência prestada ao paciente com úlcera venosa.

Dedico também aos meus amigos e aos pacientes do Projeto “Viver sem Feridas” porque “o tempo não cicatriza”.

## AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora **LYDIA MASAKO FERREIRA**, Titular da Disciplina de Cirurgia Plástica da Unifesp. Pesquisadora CNPq 1A; Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Cirurgia Translacional e Orientadora no Curso de Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual (Unifesp).

Ao Professor **ANTÔNIO CARLOS ALOISE**, Coordenador do Curso de Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

À Professora Orientadora **LEILA BLANES**, Vice-coordenadora do Curso de Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), Vice-diretora de Enfermagem do Hospital São Paulo e Orientadora deste trabalho, por sempre estar disponível e disposta a compartilhar sua sabedoria. Agradeço pela parceria e por fazer parte da minha formação de Mestre. Obrigado por ter me guiado nesta caminhada.

À Professora Coorientadora **ANDREA FERNANDES DE OLIVEIRA**, Professora do Curso de Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), por ter feito

parte da construção deste sonho e pelos ensinamentos transmitidos.

Aos **DOCENTES** do Curso de Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), pelo aprendizado e pela possibilidade de “sair da caixa”.

Aos **DISCENTES** do Curso de Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), pela construção do conhecimento junto aos Docentes.

À **DANIELA TINTI MOREIRA BORGES, EDMUNDO MARTINS FILHO e FLÁVIA CARLA TAKAKI CAVHICHIOLI**, por terem me acolhido desde o primeiro dia de aula.

À **ROSELI PASCHOA, MARTA REJANE DOS REIS SILVA, SANDRA DA SILVA e SILVANA APARECIDA COSTA DE ASSIS**, Secretárias da Disciplina de Cirurgia Plástica da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

“Educação não muda o mundo.  
Educação muda as pessoas.  
Pessoas mudam o mundo.”  
**(Paulo Freire, 1921-1997)**



# SUMÁRIO

<b>DEDICATÓRIA.....</b>	<b>IV</b>
<b>AGRADECIMENTOS.....</b>	<b>V</b>
<b>LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....</b>	<b>IX</b>
<b>LISTA DE FIGURAS.....</b>	<b>XI</b>
<b>RESUMO.....</b>	<b>XII</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>XIII</b>
<b>1 – INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
<b>2 – OBJETIVO.....</b>	<b>6</b>
<b>3 – LITERATURA.....</b>	<b>8</b>
<b>4 – MÉTODO.....</b>	<b>15</b>
<b>5 – RESULTADOS.....</b>	<b>22</b>
<b>6 – DISCUSSÃO.....</b>	<b>27</b>
<b>7 – CONCLUSÃO.....</b>	<b>35</b>
<b>8 – REFERÊNCIAS.....</b>	<b>37</b>
<b>9 – FONTES CONSULTADAS.....</b>	<b>47</b>
<b>10 – NORMAS ADOTADAS.....</b>	<b>50</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>52</b>

# LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS, ACRÔNIMOS E SÍMBOLOS

<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>BDENF</b>	Base de Dados em Enfermagem
<b>BVS</b>	Biblioteca Virtual em Saúde
<b>CEAP</b>	Clínica, Etiologia, Anatomia e Patologia
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>CINAHL</b>	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
<b>CL</b>	Conselheiro Lafaiete
<b>COREN</b>	Conselho Regional de Enfermagem
<b>DAB</b>	Departamento de Atenção Básica
<b>DAOP</b>	Doença Arterial Obstrutiva Periférica
<b>DECS</b>	Descritores em Ciências da Saúde
<b>EUA</b>	Estados Unidos da América
<b>IBECS</b>	Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>ICMJE</b>	<i>International Committee of Medical Journals Editors</i>
<b>IDHM</b>	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
<b>ISBN</b>	<i>International Standard Book Number</i>
<b>ITB</b>	Índice Tornozelo/Braço
<b>IVC</b>	Insuficiência Venosa Crônica
<b>LILACS</b>	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
<b>MEDLINE</b>	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System</i>
<b>MG</b>	Minas Gerais
<b>MMII</b>	Membros Inferiores
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>OVID</b>	<i>Offshore Vessel Inspection Database</i>
<b>PDF</b>	<i>Portable Document Format</i>
<b>PIB</b>	Produto Interno Bruto

<b>PNSP</b>	Programa Nacional de Segurança do Paciente
<b>QV</b>	Qualidade de Vida
<b>SBACV</b>	Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular
<b>SF-36</b>	<i>Medical Outcomes Study 36 - Item Short - Form Health Survey</i>
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>TVP</b>	Trombose Venosa Profunda
<b>UNIFESP</b>	Universidade Federal de São Paulo
<b>USF</b>	Unidade de Saúde da Família
<b>UV</b>	Úlcera Venosa

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1-	Imagem da capa do Protocolo para o manejo de úlcera venosa na Atenção Primária à Saúde de Conselheiro Lafaiete – Minas Gerais / 1ª edição / 2019.....	28
Figura 2-	Imagem da contra capa do Protocolo para o manejo de úlcera venosa na Atenção Primária à Saúde de Conselheiro Lafaiete – Minas Gerais / 1ª edição / 2019.....	29
Figura 3-	Imagem do índice do Protocolo para o manejo de úlcera venosa na Atenção Primária à Saúde de Conselheiro Lafaiete – Minas Gerais / 1ª edição / 2019.....	30
Figura 4-	Imagem do fluxograma de Atendimento do paciente com úlcera venosa na Atenção Primária do Município de Conselheiro Lafaiete - MG.....	31
Figura 5-	Imagem de “Considerações sobre úlcera venosa”.....	32
Figura 6-	Imagem da “Avaliação e Tratamento do paciente com úlcera venosa”.....	33
Figura 7-	Imagem de “Localização” da úlcera venosa.....	34
Figura 8-	Imagem da “Escala de dor”.....	35
Figura 9-	Imagem do Fluxograma do Atendimento de paciente com úlcera venosa na Unidade de Saúde da Atenção Primária à Saúde.....	36
Figura 10-	Imagem ilustrativa da técnica de realização do exame ITB.....	37

## RESUMO

**Introdução:** As úlceras venosas pode representar até 70% das feridas crônicas em membros inferiores. A utilização de protocolos clínicos assistenciais são capazes de potencializar a cura. **Objetivos:** Desenvolver e validar Protocolo para o manejo do paciente com úlcera venosa na Atenção Primária à Saúde no município de Conselheiro Lafaiete – MG. **Método:** Estudo descritivo e exploratório aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo / CAAE:92538918.3.0000.5505 / N° CEP: 0759.0131.06/2018. Realizou-se a análise do perfil epidemiológico, revisão da literatura com pesquisa nas bases de dados LILACS, BDNF, IBECs, MEDLINE, OVID, CINAHL e SCOPUS entre agosto e novembro de 2018. A elaboração do conteúdo e a validação com o emprego da Técnica Delphi contou com participação de enfermeiros e médicos que possuíam experiência na assistência à pacientes com úlcera venosa. Para a análise estatística utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo. **Resultados:** O protocolo foi elaborado com base na literatura e com as características das Unidades de Saúde onde será implementado. O índice de validade de conteúdo global foi 1,0. Está composto por 56 páginas, ilustrações e dividido em: Introdução, Objetivo, Atribuições de equipe de saúde, Operacionalização, Considerações sobre úlcera venosa, Avaliação do paciente, Tratamento, Orientações assistenciais e Considerações sobre as terapias tópicas. **Conclusão:** Foi desenvolvido e validado o Protocolo para o manejo do paciente com úlcera venosa na Atenção Primária à Saúde no município de Conselheiro Lafaiete – MG.

## ***ABSTRACT***

***Introduction:*** Venous ulcers can represent up to 70% of chronic lower limb wounds. The use of clinical care protocols are capable of enhancing healing. ***Objectives:*** To develop and validate Protocol for the management of venous ulcer patients in Primary Health Care in the city of Conselheiro Lafaiete - MG. ***Method:*** Descriptive and exploratory study approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of São Paulo / CAAE: 92538918.3.0000.5505 / Zip Code: 0759.0131.06 / 2018. The analysis of the epidemiological profile, literature review and search in the databases LILACS, BDNF, IBECs, MEDLINE, OVID, CINAHL and SCOPUS between August and November 2018 were carried out. Delphi was attended by nurses and physicians who had experience in assisting venous ulcer patients. For statistical analysis we used the Content Validity Index. ***Results:*** The protocol was elaborated based on the literature and with the characteristics of the Health Units where it will be implemented. The global content validity index was 1.0. It consists of 56 pages, illustrations and is divided into: Introduction, Objective, Health Team Assignments, Operationalization, Venous Ulcer Considerations, Patient Assessment, Treatment, Care Guidance, and Topical Therapy Considerations. ***Conclusion:*** The protocol for the management of venous ulcer patients in Primary Health Care was developed and validated in the city of Conselheiro Lafaiete - MG.

## **INTRODUÇÃO**

## 1 - INTRODUÇÃO

A úlcera venosa (UV) é a ferida mais prevalente nos membros inferiores e ocorre, na maioria dos casos, no terço distal da perna, entre o tornozelo e o joelho. Estima-se que 1,0% das pessoas que vive no ocidente desenvolverá a lesão durante sua vida e que nos idosos com mais de 80 anos esse índice seja de 2,0%. Na Polônia, a prevalência de UV é de 1,5% e as principais queixas dos poloneses são dor, sensação de peso, câimbras e edema nos membros inferiores. A recidiva nos primeiros 12 meses pós cicatrização da ferida é alta, varia entre 26% e 79%. Nos países ocidentais, anualmente cerca de 1,0% dos recursos destinados à saúde são gastos no tratamento de pacientes com úlceras de perna. No Reino Unido esse valor chega a quase £200 milhões por ano (JEMEC *et al.*, 2014; ZIAJA *et al.*, 2015; ASSUNÇÃO *et al.*, 2016; HARDING, 2016).

Na Espanha, assim como no restante do mundo, as lesões venosas são um problema de saúde pública com taxas de prevalência nos hospitais de 4,6%, nas instituições de longa permanência de 3,5% e de 0,15% na Atenção Primária à Saúde (APS). Cerca de 50% dos espanhóis com UV precisam de mais de um ano de tratamento para a cicatrização da ferida e 10% dos doentes demandam até cinco anos de acompanhamento até a completa cicatrização. Queixas físicas (dor, prurido, odor desagradável e prejuízo da mobilidade) e psicológicas (ansiedade, depressão, perturbação do sono, isolamento social, solidão e perda da independência), além da falta de adesão às terapias propostas são uma realidade encontrada no país (BEDIN *et al.*, 2014; FEARNIS *et al.*, 2017; RUMBO-PRIETO *et al.*, 2017).



No maior país da América Latina, o Brasil, a UV é a 14<sup>a</sup> causa de afastamento das atividades laborais e a 34<sup>a</sup> causa de aposentadorias e tais dados comprovam sua elevada morbidade. Os idosos do gênero feminino são a maioria das pessoas diagnosticadas com a lesão, porém ambos os gêneros podem desenvolvê-la na senilidade e também em outras fases da vida. Estudos sobre UV nos brasileiros são escassos, mas a estimativa é que 3% da população sofra com o problema. Já entre os brasileiros diabéticos esse índice chega a 10%. Na cidade de Botucatu, interior de São Paulo, a prevalência de municípios com UV foi de 1,5% de úlceras ativas ou cicatrizadas (MAFFEI *et al.*, 1986). Nos Estados Unidos (EUA) cerca de US\$1 bilhão é gasto anualmente com o tratamento de americanos com UV (SILVA & TEIXEIRA, 2014).

Em Conselheiro Lafaiete, cidade de médio porte do interior de Minas Gerais, localizada a cerca de 100 km da capital Belo Horizonte, a prevalência de feridas crônicas em pacientes atendidos nas equipes de Unidades Saúde da Família (USF) é de 0,164% (1,64/1000 habitantes). No município, 50% das úlceras tratadas na APS são de etiologia venosa (BORGES & NASCIMENTO-FILHO & PIRES-JÚNIOR, 2018).

A Úlcera Venosa (UV), também denominada úlcera de estase ou varicosa, é uma ferida de difícil manejo clínico e sua cicatrização ocorre por segunda intenção, ou seja, pelo crescimento de novos tecidos no local (NORMAN *et al.*, 2018). A cronicidade da ferida também está relacionada a profissionais de saúde atuantes na APS com conhecimentos insuficientes sobre o problema e por isso com dificuldade de ofertar assistência apropriada (ADDERLEY & THOMPSON, 2017).

A úlcera venosa está diretamente relacionada com a insuficiência venosa crônica que ocorre devido a incapacidade funcional das válvulas das veias e dos músculos gastrocnêmicos que funcionam como uma

bomba em conjunto com o sistema venoso profundo, sistema venoso superficial e veias perfurantes que são responsáveis pelo retorno do sangue dos membros inferiores até o coração (O'BRIEN *et al.*, 2014; NOGUEIRA *et al.*, 2015; O'BRIEN *et al.*, 2016; BORGES *et al.*, 2017).

A Atenção Primária à Saúde por meio das equipes de Unidade de Saúde da família (USF) é preferencialmente a porta de acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, seja de promoção, prevenção e/ou reabilitação. O paciente com UV deve ser acompanhado e assistido pela equipe de USF responsável pela cobertura da área na qual reside. A assistência é complexa e o manejo clínico extremamente difícil e, também por isso, países como Inglaterra, Canadá e Estados Unidos da América (EUA) adotam o desenvolvimento e implantação de protocolos assistenciais para tratamento destes doentes e obtêm resultados positivos como a melhora da Qualidade de Vida (QV), melhora da terapêutica e diminuição dos gastos públicos (SINHA, 2014; COSTA *et al.*, 2017).

De acordo com o Ministério da Saúde (2013) “Protocolos Clínicos são documentos que estabelecem critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. Devem ser baseados em evidência científica e considerar critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias recomendadas”.

Eles possibilitam a supervisão das atividades, a educação continuada no serviço onde são implantados e elevam a segurança da prática clínica para profissionais e pacientes. Sua utilização permite à

equipe de profissionais avaliar aspectos clínicos, QV e o manejo adequado da doença, de forma a potencializar a reabilitação do indivíduo (DANTAS *et al.*, 2013; O'DONNELL-JR *et al.*, 2014).

Os profissionais de enfermagem “desenvolvem um papel” importante durante o tratamento dos pacientes com UV na APS, pois são eles que realizam o monitoramento da evolução da ferida durante as trocas dos curativos (COSTA *et al.*, 2015; JOAQUIM *et al.*, 2016).

Embora haja consenso entre profissionais de saúde e doentes quanto ao prejuízo na QV daqueles que desenvolvem UV, a atenção dispensada nos atendimentos ainda são insuficientes corroborando para o aumento do sofrimento dos pacientes (GREEN *et al.*, 2015).

Os estudos voltados para o desenvolvimento e a validação de protocolos clínicos são fundamentais para a melhora da qualidade da terapêutica de pacientes visto que direcionam a equipe de saúde nas tomadas de decisões durante a assistência prestada e elevam as taxas de cicatrização (DANTAS *et al.*, 2013; DANTAS *et al.*, 2017). Cuidados de enfermagem e acompanhamento/tratamento terapêutico são capazes de melhorar a saúde dos doentes com UV e também previnem possíveis complicações da ferida (CAMACHO *et al.*, 2015).

Considerando a complexidade envolvida no tratamento de pessoas com UV e seu impacto econômico e social, a elaboração e a implementação de um Protocolo para o manejo do paciente com úlcera venosa na Atenção Primária à Saúde no município de Conselheiro Lafaiete-MG pode fornecer aporte teórico e prático para os profissionais das USF e melhorar a qualidade do tratamento ofertado nestas unidades de saúde.

**OBJETIVO**

## **2 – OBJETIVO**

Desenvolver e validar Protocolo para o manejo do paciente com úlcera venosa na Atenção Primária à Saúde no município de Conselheiro Lafaiete – Minas Gerais.

**LITERATURA**

### 3 – LITERATURA

DANTAS *et al.* (2013) propuseram um protocolo para assistência de pacientes com UV que eram atendidos em um hospital no Rio Grande do Norte, Brasil. Desenvolveram estudo descritivo e quantitativo com amostra de 39 profissionais do próprio hospital e de outras instituições de saúde. A proposta elaborada continha 11 itens, como: capacitação profissional, avaliação do paciente com UV e da ferida, cuidados com a lesão, indicação de cobertura, tratamento da dor, dentre outros. Como conclusão, os autores verificaram que o protocolo é capaz de subsidiar melhoras na terapêutica de pessoas com UV, pois orienta a assistência multiprofissional.

DIAS *et al.* (2013) verificaram como a assistência e as características clínicas da UV influenciam na QV dos pacientes. Estudo transversal e com amostragem por conveniência que contou com a participação de 100 pessoas com feridas de etiologia venosa e com a utilização de um instrumento de QV relacionada à saúde (*Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey SF-36*). Foi observado que tanto a assistência como as características clínicas das UV interferem na QV dos doentes. Os pesquisadores concluíram que assistência integral e com qualidade pode melhorar a QV das pessoas afetadas por essa enfermidade.

REIS *et al.* (2013) identificaram os conhecimentos e percepção de 16 enfermeiros que trabalhavam em Equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) em um município do interior de Minas Gerais sobre cuidados de pessoas com UV. O estudo foi descritivo qualitativo, no qual

se realizou entrevista semiestruturada gravada. Os pesquisadores verificaram que a inexistência de um protocolo para o tratamento dos pacientes com UV era um problema recorrente, apontado por diversos enfermeiros participantes. O estudo também identificou pouco conhecimento dos participantes sobre a UV. Os autores concluíram que para o acompanhamento do processo de cicatrização da ferida é necessário que o profissional detenha conhecimento científico e técnico para disponibilizar terapêutica adequada e que o treinamento dos profissionais e a implantação de protocolo clínico de atendimento dos pacientes com UV são essenciais para a melhora da qualidade da assistência prestada.

SALOMÉ, BLANES e FERREIRA (2014) avaliaram a QV de pacientes com UV tratados com enxerto de pele de espessura parcial e doentes assistidos com tratamento convencional. Os instrumentos utilizados na pesquisa foram o *Medical Outcomes Study 36 - Item Short Form Health Survey* (SF-36) e a escala de autoestima de Rosenberg (RSE). O estudo contou com 100 pacientes que foram divididos em dois grupos de 50 participantes. Um grupo realizou o procedimento cirúrgico e outro não. Os autores concluíram que os pacientes que realizaram a cirurgia apresentaram melhor QV relacionada à saúde e autoestima.

SANTOS *et al.* (2014) caracterizaram o atendimento dos pacientes com feridas atendidos na APS de Recife, capital de Pernambuco. Em um estudo descritivo de abordagem quantitativa realizado em 93 unidades de equipes de Estratégia Saúde da Família com 112 enfermeiros, os pesquisadores encontraram prevalência de 1,9% na população estudada, sendo que 74,1% das lesões apresentadas era de etiologia vascular. O



técnico de enfermagem era o profissional que realizava a maioria dos curativos com insumos e materiais já ultrapassados se comparados com tecnologias existentes e disponíveis para assistência / tratamento de pessoas com feridas.

SILVA *et al.* (2014) desenvolveram pesquisa fundamentada na fenomenologia social de Alfred Schütz, que envolveu sete profissionais em entrevistas semiestruturadas em 2012. O estudo avaliou as expectativas e as experiências de enfermeiras que trabalham na APS diante de pacientes do gênero feminino com UV. Mulheres com UV tinham problemas com o autocuidado e desmotivação com o tratamento. Quanto a infraestrutura organizacional, as enfermeiras relataram falta de insumos e de tecnologia, de capacitação profissional e de ações interdisciplinares. Informaram haver a necessidade de padronização nas condutas e na terapêutica. Os autores concluíram que o tratamento de mulheres com UV é desafiador, sendo necessário desenvolver estratégias assistenciais capazes de envolver a paciente, os profissionais e os gestores dos serviços de saúde.

MARSTON *et al* (2015) realizaram revisão de literatura de revisões sistemáticas, ensaios clínicos randomizados, metanálise e casos clínicos a partir de 2006 sobre o tratamento de úlcera venosa com o objetivo de elaborar uma diretriz atualizada para o manejo de pacientes com a ferida. Os pesquisadores concluíram que seria necessário desenvolver mais de uma linha guia devido à variedade de pesquisas encontradas e utilizaram a Técnica Delphi para validação.

ADDERLEY & THOMPSON (2016) investigaram a atuação de enfermeiros britânicos generalistas e especialistas no tratamento de pacientes com úlcera venosa atendidos na Atenção primária inglesa por meio de um estudo de análise de julgamento. A amostra foi composta por 18 generalistas e 18 especialistas. Os autores concluíram que os profissionais especializados apresentam maior precisão nos diagnósticos e nas prescrições dos tratamentos do ingleses com úlcera venosa.

HEYER *et al.* (2016) analisaram a epidemiologia de UV e a utilização de terapia compressiva em um banco de dados de uma grande seguradora de saúde da Alemanha, na Alemanha, entre os anos de 2010 e 2012 em um estudo de coorte. A taxa de incidência de UV foi de 0,34% entre os 229.369 segurados e 40,6% receberam tratamento com terapia compressiva. Concluíram que embora a utilização de terapias compressivas seja altamente recomendada para o tratamento de UV, na Alemanha esta é pouco utilizada.

HOPMAN *et al.* (2016) investigaram a qualidade de vida de pacientes brasileiros e portugueses com úlcera venosa em tratamento na Atenção Primária à Saúde nos dois países por meio de estudo comparativo transversal com uma amostra não probabilística de 171. Os pesquisadores utilizaram um formulário para dados sociodemográficos e de saúde e o *Medical Outcomes Study 36-Item Short Health Form Survey* para a análise da qualidade de vida dos participantes. Eles concluíram que os brasileiros são mais jovens e mais pobres e que o portugueses apresentam melhor qualidade de vida em relação aos pacientes com úlcera venosa em tratamento no Brasil.

ANDRIESSEN *et. al.* (2017) verificaram os fatores de risco para o tratamento de pacientes com úlcera venosa por meio de estudo de revisão de literatura com pesquisas de 2009 à 2016 nos idiomas inglês e alemão. Os autores concluíram que a prescrição de terapia compressiva sem a exclusão de doença arterial obstrutiva periférica é contraindicada e que o exame índice tornozelo-braço pode ser utilizado para auxílio de exclusão da doença arterial.

CARVALHO e OLIVEIRA (2017) identificaram artigos indexados sobre terapias de compressão elástica ou inelástica indicadas para tratamento de pessoas com UV. Os autores realizaram uma revisão sistemática da literatura em diversas bases de dados eletrônicas. Foram encontrados 25 artigos que mostraram que bandagens com compressão são mais eficazes do que aquelas sem compressão. Os pesquisadores concluíram que a terapêutica de pacientes com UV associada com algum tipo de compressão favorece o processo de cicatrização da ferida.

BORGES, NASCIMENTO-FILHO e PIRES-JÚNIOR (2018) pesquisaram a prevalência de lesões crônicas em pessoas cadastradas e atendidas na APS (postos de saúde em áreas rurais e ESF) no Município de Conselheiro Lafaiete (CL), situado na Zona da Mata mineira. Em estudo epidemiológico, transversal e descritivo exploratório foram identificados 136 pacientes com úlceras dos quais 104 aceitaram participar do estudo. Os pesquisadores encontraram prevalência de 0,164% de indivíduos com feridas crônicas com etiologias diversas com destaque para as úlceras venosas que representaram 50% de todas as lesões cutâneas investigadas. Concluíram que a prevalência em CL é semelhante à relatada na literatura e que os resultados obtidos poderiam

subsidiar novas pesquisas no país sobre a temática, principalmente na APS.

MARTINS-JÚNIOR, BLANES e SCHIMIDT (2018) desenvolveram e validaram o Manual sobre a técnica de aplicação da bota de Unna para profissionais de saúde em pacientes com úlceras venosas por meio de estudo descritivo. O manual possui 29 páginas, apresenta textos e imagens ilustrativas e inclui um vídeo demonstrativo da técnica.

## **MÉTODO**

## 4 - MÉTODO

### 4.1 Desenho da Pesquisa

Estudo descritivo e exploratório sobre o desenvolvimento de Protocolo para o manejo do paciente com úlcera venosa na Atenção Primária à Saúde no município de Conselheiro Lafaiete – Minas Gerais.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo em 07 de setembro de 2018 (CAAE: 92538918.3.0000.5505 / No. CEP: 0759.0131.06/2018) (Apêndice 1).

### 4.2 Local do Estudo

O estudo foi realizado em Conselheiro Lafaiete, cidade de médio porte, localizada na Zona da Mata mineira. De acordo com o último Censo demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010 a cidade possui 370.246 km<sup>2</sup> de área territorial e 116.512 habitantes. O seu Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é 0,761 e o Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* a preços correntes em 2013 foi R\$ 13.864,32 (IBGE, 2019).

O desenvolvimento ocorreu em duas etapas: 1ª) Obtenção das informações e desenvolvimento do protocolo e 2ª) Avaliação e validação do protocolo.

Inicialmente foi realizada busca na literatura e em sites locais sobre a existência de protocolos para o manejo do paciente com úlcera venosa na Atenção Primária à Saúde no município de Conselheiro Lafaiete – MG e não foram encontrados materiais que abordassem a temática.

### 4.3 Desenvolvimento do protocolo

Para subsidiar o estudo e a elaboração do protocolo foi realizada busca de informações em artigos científicos que foi feita 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, *Offshore Vessel Inspection Database* (OVID), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e SCOPUS, nos meses de setembro e novembro de 2018. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Úlcera Varicosa”, “Atenção Primária à Saúde”, “Saúde da Família”, “Protocolos” e “Guia” combinados e modificados conforme os requisitos de cada base de dados, com limite de tempo de publicação entre os anos de 2013 a 2018, nos idiomas inglês, espanhol e português (Apêndice 2).

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: estudos sobre úlcera venosa e que abordassem a elaboração de protocolos clínicos para o tratamento de pacientes adultos com a ferida em formato de artigos disponíveis na íntegra *on line*; artigos de revisão (sistemática, integrativa e narrativa), estudos observacionais (caso-controle, epidemiológicos e transversais) e ensaios clínicos randomizados.

#### 4.4 Tópicos abordados no protocolo

Para o desenvolvimento e apresentação do protocolo foram seguidos alguns dos critérios para a construção e avaliação de protocolos de assistência e cuidado sugeridos por PIMENTA *et al.* (2015), quais sejam: **Origem** (identificação clara da instituição que emitirá o protocolo); **Objetivo** (informação das situações e categorias de pacientes para os quais o protocolo será desenvolvido, bem como os profissionais que o implementarão); **Grupo de desenvolvimento** (inclusão de profissionais especialistas e relevantes na área e usuários finais, inclusive com experiência em metodologia científica); **Evidências** (informações fundamentadas cientificamente que justifiquem as ações propostas); **Revisão** (atualização periódica no que tange ao período proposto, geralmente 4 anos, ou em ocasiões que exijam mudanças fundamentais); **Fluxogramas** (apresentação esquemática do fluxo de informações e ações sobre determinado processo que exige a tomada de decisão); **Validação pelo usuário** (inclusão de profissionais que utilizarão o protocolo) e **Plano de implementação** (treinamento e a capacitação de profissionais para a implementação).

Os tópicos relacionados a assistência do paciente com úlcera venosa foram os seguintes:

- Considerações sobre úlcera venosa;
- Avaliação e tratamento do paciente com úlcera venosa;
- Avaliação do estado geral do paciente;
- Avaliação da úlcera venosa;
- Aspecto da pele peri lesão;



- Localização da úlcera venosa;
- Tempo de existência da úlcera venosa;
- Mensuração da úlcera venosa;
- Tipos de tecidos que podem ser encontrados no leito da úlcera venosa;
- Escala de dor;
- Avaliação de edema em membros inferiores;
- Exsudato;
- Umidade;
- Odor;
- Margens;

Após a finalização do conteúdo, o processo de validação foi iniciado.

#### 4.7 Validação com a técnica Delphi

A técnica Delphi foi utilizada para validar o Protocolo para o manejo do paciente com úlcera venosa na Atenção Primária à Saúde no município de Conselheiro Lafaiete – MG.

Essa técnica busca o consenso entre especialistas (denominados juízes e mínimo de sete e máximo de doze participantes) nas opiniões sobre um assunto por meio de questionário estruturado (Apêndice 5) que circula entre eles até que o consenso seja alcançado (SCARPARO *et al.*, 2012).

#### 4.7.1 Critério de seleção dos Juízes

De acordo com a Técnica de Delphi é necessário a participação mínima de sete juízes e máximo de doze participantes. Foi selecionado doze juízes que atendiam os critérios de seleção para participação da validação do protocolo que foram convidados por meio do envio de carta-convite (Apêndice 3) e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 4) por correio eletrônico. Os critérios de seleção para o convite foi: possuir graduação em enfermagem e/ou medicina, prestar assistência a pacientes com lesões cutâneas (incluindo úlcera venosa) e possuir experiência profissional igual ou superior a 3 anos.

Para participar do processo de validação, os juízes foram informados de que em até 15 dias após o recebimento da carta-convite seria necessário imprimir, assinar, escanear e enviar ao pesquisador, também via correio eletrônico, o TCLE.

Somente após o recebimento da documentação assinado foi reenviado aos juízes o protocolo para ser avaliado e o questionário (Apêndice 5) para ser respondido que foi desenvolvido com a tecnologia *Google Forms* e aplicado até que houvesse consenso entre os juízes (Índice de Validade de Conteúdo individual  $\geq 0,78$  e Índice de Validade de Conteúdo Global  $\geq 0,90$ ).

Para a análise e avaliação por meio do questionário encaminhado, todos os juízes foram orientados a realizar a leitura prévia do Protocolo para o manejo do paciente com úlcera venosa na Atenção Primária à Saúde no município de Conselheiro Lafaiete – Minas Gerais.

Para a caracterização dos juízes, as informações como idade, formação profissional, área de atuação e gênero foram abordados e para

avaliação do protocolo as questões estavam relacionadas ao objetivo, relevância, forma de estruturação e de apresentação. Houve ainda uma área destinada a sugestões e/ou comentários que os juízes julgassem necessário sinalizar.

O preenchimento das respostas aconteceu via modelo *checklist* utilizando as seguintes opções: Adequado; Totalmente Adequado; Parcialmente Adequado; Inadequado e Não se Aplica.

Toda vez que um juiz respondesse a uma questão com as alternativas Inadequada ou Parcialmente Adequada, foi solicitado que ele registrasse no espaço destinado a sugestões e/ou comentários a justificativa da resposta dada para que fossem feitas as correções necessárias no protocolo.

#### 4.7.2 Índice de Validade de Conteúdo

A análise estatística para a validação do protocolo foi feita por meio da utilização do Índice de Validade de Conteúdo. De acordo com LYNN (1986) esse instrumento é capaz de verificar a porcentagem de juízes em concordância sobre o material avaliado. O cálculo é feito da seguinte maneira:

$$\text{Índice de Validade de Conteúdo} = \frac{\text{Número de respostas "Adequado"} + \text{"Totalmente adequado"}}{\text{Número total de respostas}}$$

Para validar o protocolo o Índice de Validade do Conteúdo de cada juiz (Índice de Validade do Conteúdo Individual) após a análise estatística deveria ser  $\geq 0,78$  e o Índice de Validade do Conteúdo Global  $\geq 0,90$  (soma-se o resultado da avaliação de cada juiz e divide pelo número de participantes).

## **RESULTADOS**

## 5 - RESULTADOS

O protocolo possui 56 páginas com dimensões de 20 x 30 centímetros. A capa do documento é apresentada a seguir:

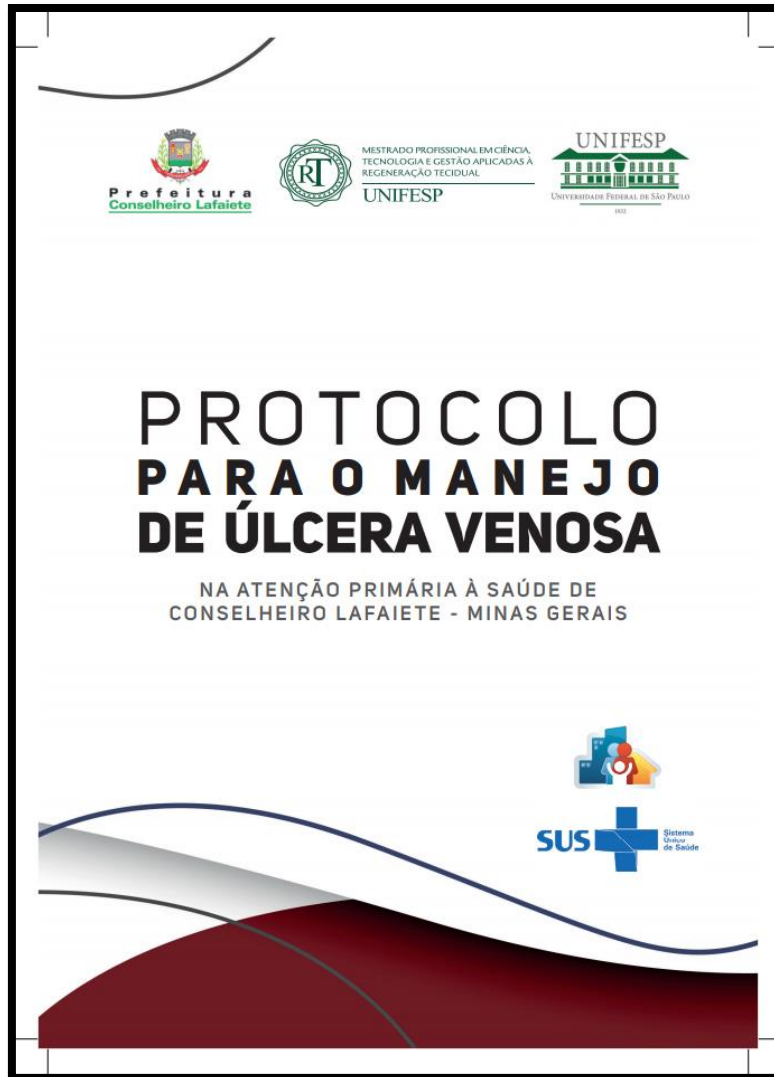


Imagem da capa do Protocolo para o manejo de úlcera venosa na Atenção Primária à Saúde no município de Conselheiro Lafaiete – Minas Gerais / 1ª edição / 2019.

Para validação do conteúdo foi utilizada a técnica de Delphi. Foram convidados 12 profissionais que preenchiam os critérios predefinidos. Dentre estes, 10 (83,33%) aceitaram o convite e enviaram o TCLE assinado por correio eletrônico. Na sequência, a “1ª rodada” da

Técnica Delphi foi iniciada ao ser enviado o protocolo e o questionário via correio eletrônico para ser respondido após leitura e análise do mesmo.

O questionário elaborado possui 26 questões, das quais nove estão relacionadas a dados pessoais dos juízes (graduação, tempo de formação, atuação profissional e especialização / pós graduação) e 17 diretamente à questões do protocolo (objetivo, coerência, embasamento científico, orientações para os profissionais de saúde, dentre outras).

Oito dos juízes eram graduados em Enfermagem e dois em Medicina, com média de tempo de formação de 15 anos (mínimo de 06 e máximo de 30 anos).

Quanto à titulação dos participantes, 70% (7) informaram possuir especialização, 20% (2) doutorado e 10% (1) mestrado. A atuação profissional também mostrou-se diversificada, com profissionais autônomos, trabalhadores de equipes de Unidade de Saúde da Família (USF), instituições hospitalares e educação.

Oito juízes atuam diretamente na assistência de pacientes com feridas, um em gestão de elaboração de protocolos assistenciais e uma docente universitária. Um médico e dois enfermeiros trabalham em APS (USF).

Dos oito profissionais de enfermagem que participaram da validação do protocolo, quatro são Estomaterapeutas, dos quais um atua na APS de Conselheiro Lafaiete - MG.

O resultado do Índice de Validade de Conteúdo individual na “1ª rodada” foi: para oito juízes igual a 1,00 ( $\geq 0,78$ ) e para os outros dois  $< 0,78$  (0,70 e 0,52). O Índice de Validade de Conteúdo global foi de 0,92.

As alternativas assinaladas no questionário como “Parcialmente Adequado” ou “Inadequada” (oito alternativas – descritas no Quadro 1)

foram justificadas pelos participantes conforme orientação prévia, ou seja, enviaram oito sugestões que foram analisadas pelos pesquisadores e aceitas. Após a realização das alterações e/ou inclusões solicitadas pelos juízes o protocolo foi reenviado via correio eletrônico juntamente com o questionário para nova avaliação dos 10 juízes, dando início a “2ª rodada” da técnica de Delphi.

**Quadro 1:** Sugestões dos juízes sobre o Protocolo para o manejo do paciente com úlcera venosa na Atenção Primária à Saúde no município de Conselheiro Lafaiete – Minas Gerais e alterações

Sugestões dos Juízes	Alteração
Incluir o tópico TRATAMENTO para direcionar os profissionais. Especificar a existência dos tipos e direcionar onde pode ser feito fora da atenção primária.	O termo “tratamento” foi incluído no item 7 - Avaliação e tratamento do paciente com úlcera venosa.
Inserir cores nas páginas e arte para dar maior dinâmica para quem lê.	A diagramação do protocolo foi realizada, incluindo cores.
Incluir o impresso da evolução do paciente.	O impresso atualmente utilizado para o registo do atendimento e da evolução do tratamento dos pacientes com úlcera venosa foi incluído no protocolo (Apêndice 1).
Incluir a aplicabilidade da terapia compressiva como uns dos tratamentos=chave para UV e tópico que descreva a aplicabilidade desse tratamento, pois seria uma forma de levar conhecimento e orientação aos profissionais da atenção primária.	Foi acrescentado o item Terapia de Contenção – Aplicação da Bota de Unna.
Inserir orientações quanto ao uso de meias compressivas para os pacientes com úlcera cicatrizada, qual a forma de orientar quanto ao tamanho adequado, fazer ilustração que faça sugestão do uso.	Foi acrescentado o item Uso de meias de compressão após a cicatrização da úlcera venosa.
Acrescentar a classificação zero (escala da dor) conforme o grau de intensidade da dor (0-classificado por ausência de dor).	A informação foi acrescentada no item Escala de dor.
Incluir tópico sobre a realização da medida de ITB. Definir qual profissional é responsável pelo encaminhamento do paciente aos médicos especialistas. Definir melhor os tipos de tecido que podem estar presentes no leito da ferida.	Foi incluído o item Índice Tornozelo-Braquial e redigido de maneira mais clara a temática sobre os encaminhamentos para especialistas e os tipos de tecidos que podem ser visualizados no leito da úlcera venosa.
Incluir prescrição de cuidados.	Foi incluído informações para serem repassadas aos pacientes com úlcera venosa sobre autocuidado para auxiliar o processo de cicatrização.

Informamos aos juízes por correio eletrônico que o prazo para a reavaliação do protocolo com as alterações e envio do questionário com as respostas seria de quinze dias. Oito juízes enviaram suas respostas dentro desse prazo.

Na “2ª rodada” da Técnica de Delphi o Índice de Validade de Conteúdo individual dos oito participantes foi 1,00, ou seja, concordância de 100%, inclusive dos dois juízes que na “1ª rodada” tiveram resultado  $< 0,78$ . O Índice de Validade Conteúdo global na “2ª rodada” foi de 1,0.

Os resultados dos Índices de Validade de Conteúdo global da “1ª e 2ª rodadas” da Técnica de Delphi estão na tabela a seguir:

**Quadro 2:** Resultados dos Índices de Validade de Conteúdo global da “1ª e 2ª rodadas” da Técnica de Delphi

	Número de Juízes participantes	Índice de Validade de Conteúdo (global)
“1ª rodada”	10	0,92
“2ª rodada”	08	1,00

**Fonte:** Dados da pesquisa

Diante dos resultados, o Protocolo para o manejo do paciente com úlcera venosa na Atenção Primária à Saúde no município de Conselheiro Lafaiete – Minas Gerais foi validado.



## **DISCUSSÃO**

## 6 - DISCUSSÃO

A Úlcera Venosa (UV) é um problema de saúde pública no mundo. Considerada uma ferida crônica, de manejo complexo, com longos períodos de tratamento e altos índices de recidiva, pacientes e profissionais de saúde enfrentam diversos desafios até sua cicatrização. Embora no Brasil estudos sobre a prevalência dessa lesão ainda sejam escassos, a necessidade de novos estudos com rigor metodológico é tema discutido entre os pesquisadores, bem como a necessidade da sistematização da assistência.

A UV está diretamente relacionada à insuficiência venosa crônica que, sem tratamento adequado, leva a inúmeras complicações, dentre elas, a ulceração. Trata-se de uma doença comum nos adultos ocidentais com prevalência de cerca de 10% na população com menos de 30 anos, 57% nos homens e 77% nas mulheres com mais de 70 anos (ITO *et al.*, 2016).

No ocidente, as úlceras em Membros Inferiores (MMII) afetam 3,6% dos adultos e a UV é responsável por até 70% dessas feridas (FINLAYSON *et al.*, 2015; MARSTON *et al.*, 2016).

Estudo realizado no Reino Unido acompanhou o tratamento de pacientes com UV realizado por 18 enfermeiros especialistas em tratamento de lesões tegumentares e 18 enfermeiros generalistas. Os pesquisadores observaram que os profissionais especializados possuem maior precisão nos diagnósticos e na prescrição do tratamento (ADDERLEY & THOMPSON, 2016).

O aumento da expectativa de vida no Brasil e no mundo contribui para elevar as taxas de incidência e de prevalência da UV. Ao analisarem a assistência prestada aos pacientes com idade acima dos 60 anos e que

têm UV nas Unidades de Saúde da Família (USF) de Picuí, na Paraíba, foi identificada a necessidade de desenvolvimento e de implantação de protocolos clínicos assistenciais que também orientassem o autocuidado aos doentes e/ou cuidadores (MACEDO *et al.*, 2015; DANTAS *et al.*, 2017; WALBURN *et al.*, 2017). Em Conselheiro Lafaiete – MG, após estudo sobre a prevalência de feridas crônicas no município, o número de pacientes com UV identificado gerou a necessidade de ações específicas voltadas para esse público. A elaboração e implementação do protocolo é parte das ações.

SILVA *et al.* (2014) identificaram em mulheres com UV assistidas na APS problemas relacionados ao autocuidado e desmotivação com a terapêutica. Verificaram ainda, de acordo com o relato de enfermeiras participantes do estudo, a necessidade de capacitação profissional e assistência interdisciplinar. Tais relatos apontam que os caminhos a serem seguidos diante dessas dificuldades podem ser abordados em protocolos clínicos assistenciais para auxiliar os profissionais de saúde no manejo de UV na APS.

Em Conselheiro Lafaiete, Minas Gerais, foi observado em estudo primário realizado em 2017 que a UV representa 50% do número de feridas crônicas no município e que o tratamento está em desacordo com a literatura (BORGES; NASCIMENTO-FILHO; PIRES-JÚNIOR, 2018). Os dados do estudo sobre a prevalência de lesões cutâneas de etiologia venosa e o tratamento ofertado vão de encontro de outras pesquisas realizadas no país e apontam a necessidade de mudança dessa realidade.

Estudo descritivo na Espanha acerca de diretrizes disponíveis para o tratamento de feridas crônicas com etiologias diversas (lesões por pressão, neuropáticas diabéticas e úlcera venosa) apontou uma

deficiência de materiais para assistência de pacientes com UV com a necessidade de elaboração de estudos com produtos e protocolos clínicos voltados para esta temática (RUMBO-PRIETO *et al.*, 2017).

Nas últimas décadas houve o desenvolvimento de muitos estudos que relataram o uso de novos curativos e terapias para a cicatrização de feridas, porém é necessário que se desenvolvam novos estudos na área (ANDERSON, 2017; COUCH, 2017; GUPTA *et al.*, 2017). O Protocolo para o manejo de úlcera venosa na Atenção Primária à Saúde de Conselheiro Lafaiete – Minas Gerais, foi elaborado com a padronização de materiais recomendados pela literatura e que são capazes de favorecer o processo de cicatrização.

Ainda existe um complicador para os pacientes com UV que é o acesso a profissionais especializados no tratamento da ferida. Em Conselheiro Lafaiete, o número de Enfermeiros Estomaterapeutas é de três profissionais, dos quais dois atuam em USF municipais e outro não possui vínculo público. Como o atendimento especializado é difícil e um desafio aos gestores públicos devido a demanda elevada de pacientes e número reduzido de especialistas, o desenvolvimento e a implementação de protocolo clínico para direcionar a assistência pode auxiliar na padronização das condutas profissionais de acordo com as recomendações da literatura.

A utilização de terapias de contenção ou compressão elástica associadas ao curativo prescrito é considerado padrão-ouro para o tratamento de pacientes com UV sem presença de Doença Arterial Obstrutiva Periférica – DAOP (WIDENER, 2015; CARVALHO *et al.*, 2016; GOULD *et al.*, 2016; ANDRIESSEN *et al.*, 2017). Mesmo com estudos favoráveis ao uso destas terapias, elas ainda são subutilizadas nas USF (BORGES; NASCIMENTO-FILHO; PIRES-JÚNIOR, 2018).

Pacientes com UV assistidos sem utilização de terapias de contenção e/ou compressão elástica (59,4%) também é uma realidade na Alemanha, Alemanha (HEYER *et al.*, 2016).

O tratamento preconizado para o tratamento de paciente com úlcera venosa é a utilização de coberturas interativas associada a terapia de contenção ou compressão. Com a padronização da utilização criteriosa da bota de Unna em pacientes sem DAOP é esperada a melhora da terapêutica nos pacientes com UV e potencialização da cura dos doentes. A utilização da Doppler Vascular manual para a realização do exame Índice Tornozelo-braço é uma maneira de avaliar a existência de DAOP.

As úlceras venosas desafiam os profissionais de saúde durante o tratamento e podem restringir a atividade de trabalho e lazer, redução do bem-estar e, em casos extremos, podem levar a amputação do membro do paciente (CARVALHO, 2015). A prevenção de recidivas (que pode chegar a quase 80% nos 24 primeiros meses pós-alta) é outro fator desafiador e o uso de meias de compressão pós cicatrização da lesão é fundamental para diminuição do risco de nova ulceração (NELSON; BELL-SYER, 2014; RATLIFF *et al.*, 2016). Ações de prevenção de fatores de risco para a ulceração é uma necessidade ainda negligenciada na grande maioria dos serviços de saúde. A utilização de meias de compressão após a cicatrização da ferida está recomendada no protocolo desenvolvido.

Em 2017 o Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais (COREN-MG) publicou o Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na APS, que contemplou temas importantes para a assistência dos pacientes, como: Saúde da criança, Pré-natal, Imunização, dentre outros. Porém, no guia seria importante a inclusão de

temas sobre a prevenção e tratamento de lesões cutâneas, o que não foi feito. O protocolo desenvolvido pode preencher parte desta lacuna do guia.

Para validação do protocolo, a técnica Delphi foi adequada, uma vez que a participação de especialistas no tratamento de UV contribuiu positivamente na construção do conhecimento e foi realizado por meio de duas rodadas de questionários aplicadas a um grupo de especialistas na área do estudo até que houve consenso entre os mesmos.

O Índice de Validação de Conteúdo global na primeira avaliação dos juízes foi de 0,92. Na segunda rodada de avaliação o valor do índice foi de 1,0, ou seja, 100% de concordância entre os participantes.

No processo de validação, os juízes puderam opinar e sugerir correções e/ou alterações no protocolo. Do total de oito apontamentos dos participantes, seis foram acatados pelos pesquisadores.

As sugestões foram relacionadas a inclusão de tópicos como: “Tratamento”, aplicação da bota de Unna e utilização de meias compressivas pós-cicatrização, realização do exame Índice Tornozelo-Braquial (ITB) com aparelho de Doppler vascular manual, alteração em imagem e acrescentar o formulário de evolução do paciente. As correções foram realizadas.

Um juiz considerou que as orientações no protocolo estavam superficiais e apesar de algumas informações terem sido reescritas, estas foram redigidas de forma objetiva.

O Protocolo para o manejo do paciente com úlcera venosa na APS foi desenvolvido com embasamento na literatura para assistência em nível primário de atenção à saúde.

Na cidade para a qual o estudo foi desenvolvido, a população beneficiada é formada por pacientes atendidos nas 28 Unidades de Saúde

da Família (USF) e nos seis Postos de Saúde existentes nas áreas rurais, responsáveis pela cobertura de 87,05% da população total, de acordo com informações do Departamento de Atenção Básica (DAB, 2019) do Ministério da Saúde.

Por meio da implantação do protocolo é esperado que impactos sociais como a disseminação do conhecimento, qualificação dos profissionais de saúde com atualização científica e a melhora da qualidade da assistência na APS ocorram, com vistas a influenciar positivamente a condução da cicatrização da ferida e mesmo diminuir o tempo de tratamento.

O desenvolvimento e implementação de Protocolo para o manejo do paciente com úlcera venosa na Atenção Primária à Saúde de Conselheiro Lafaiete – Minas Gerais pode, portanto, conduzir a cicatrização da UV, otimizar a utilização de recursos e consequentemente reduzir custos, e até mesmo promover o retornos dos pacientes a atividades laborais e de lazer.

O estudo possui ainda a perspectiva de induzir a realização de novas pesquisas sobre lesões cutâneas na população, estimular o desenvolvimento de novos protocolos clínicos para o município e atrair outros profissionais de saúde para trabalhos transdisciplinares de regeneração tecidual.

Os próximos passos previstos são a capacitação de todos os envolvidos na abordagem dos doentes com UV acerca da utilização do mesmo, inclusive com treinamento prático para aqueles profissionais, cuja necessidade for identificada dentro do Projeto “Viver sem Feridas”, criado e coordenado pelo pesquisador principal do presente estudo.

O Protocolo para o manejo do paciente com úlcera venosa na Atenção Primária à Saúde de Conselheiro Lafaiete – MG foi

desenvolvido e validado de acordo com a demanda e rotinas municipais, no entanto esta limitação não impossibilita que o mesmo seja utilizado como referência para novos estudos e/ou adaptado para outras realidades.



**CONCLUSÃO**

## **7 - CONCLUSÃO**

Foi desenvolvido e validado o Protocolo para o manejo de úlcera venosa na Atenção Primária à Saúde de Conselheiro Lafaiete – Minas Gerais.

## **REFERÊNCIAS**

## 8 - REFERÊNCIAS

Adderley UJ, Thompson C. A comparison of the management of venous leg ulceration by specialist and generalist community nurses: A judgement analysis. *Int J Nursing Studies*. 2016; 53: 134–43.

Adderley UJ, Thompson C. Confidence and clinical judgement in community nurses managing venous leg ulceration: A judgement analysis. *J Tissue Viability*. 2017 June: 1-6.

Anderson I. Treating patients with venous leg ulcers in the acute setting: part 1. *British J Nursing*. 2017;26(12): 36-41.

Andriessen A, Apelqvist J, Mosti G, Partsch H, Gonska C, Abel M. Compression therapy for venous leg ulcers: risk factors for adverse events and complications, contraindications – a review of present guidelines. *J European Acad Dermatology and Venereology*. 2017;31:1562–68.

Assunção IKFC, Medeiros LP, Dias TYAF, Salvetti MG, Dantas DV, Torres GV. Protocol validation for people with venous ulcers: a quantitative study. *Online Braz J Nurs*. 2016 Jun;15(2):226-35.

Available from:

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjBpYzky77kAhXEHLkGHWU3Cz0QFjABegQIAhAB&url=http%3A%2F%2Fwww.objnursing.uff.br%2Findex.php%2Fnursing%2Farticle%2Fview%2F5251&usg=AOvVaw1ktfkb1J\\_a4ric8NgfpeUO](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjBpYzky77kAhXEHLkGHWU3Cz0QFjABegQIAhAB&url=http%3A%2F%2Fwww.objnursing.uff.br%2Findex.php%2Fnursing%2Farticle%2Fview%2F5251&usg=AOvVaw1ktfkb1J_a4ric8NgfpeUO).

Bedin LF, Busanello J, Sehnem GD, Silva FM, Poll MA. Estratégias de promoção da autoestima, autonomia e autocuidado das pessoas com feridas crônicas. *Rev Gaúcha Enferm.* 2014 set;35(3):61-7.

Borges EL, Caliri MHL, Haas VJ, Ferraz AF, Spira JO, Tyrone AC. Use of the Diffusion of Innovation Model in venous ulcers by specialized professionals. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(3):610-7.

Borges EL, Nascimento-Filho HM, Pires-Júnior JF. Prevalência de Lesões Crônicas de Município de Zona da Mata Mineira. *Rev Min Enferm.* 2018;22: e-1143.

Camacho ACLF, Santos RC, Joaquim FL, Louredo DS, Moraes IM, Silva EA. Estudo comparativo sobre a capacidade funcional de pacientes adultos e idosos com úlceras venosas. *J. Res.: Fundam. Care.* 2015 jan./mar;7(1):1954-66.

Carvalho MR. Comparison of Outcomes in Patients With Venous Leg Ulcers Treated With Compression Therapy Alone Versus Combination of Surgery and Compression Therapy: A Systematic Review. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2015;42(1):42-6.

Carvalho MR, Andrade IS, Abreu AM, Ribeiro APL, Peixoto BU, Oliveira BGRB. All about compression: A literature review. *J Vascular Nursing.* 2016;34(2):47.

Carvalho MR, Oliveira BGRB. Terapia compressiva para o tratamento de úlceras venosas: uma revisão sistemática da literatura. *Revista*

Eletrônica de Enfermaria Global. 2017 janeiro;45:594-13. Available from: [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n45/pt\\_1695-6141-eg-16-45-00574.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n45/pt_1695-6141-eg-16-45-00574.pdf).

Costa IKF, Salvetti MG, Souza AJG, Dias TYAF, Dantas DV, Torres GV. Assistance protocol to people with venous ulcers: a methodological study. Online braz j nurs. 2015 Março;14(1):5-15. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4692>.

Costa IKF, Dantas DV, Tibúrcio MP, Medeiros LP, Torres GV, Melo GSM. Protocolo de assistência a pessoas com úlcera venosa na Atenção Primária: revisão integrativa da literatura. Rev Online Pesquisa 2017; abr./jun;9(2):566-74. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4353>.

Couch KS, Corbett L, Gould L, Girolami S, Bolton L. The International Consolidated Venous Ulcer Guideline Update 2015: Process Improvement, Evidences Analysis, and Future Goals. Ostomy Wound Management. 2017;63(5):42.

Dantas DV, Dantas RAN, Araújo RO, Vasconcelos QLDAQ, Costa IKF, Torres GV. Proposta de protocolo para assistência as pessoas com úlceras venosas. Revista de Enfermagem UFSM 2013;3(Esp.):618-26.

Dantas DV, Dantas RAN, Costa IKF, Torres GV. Protocolo de assistência a pessoas com úlceras venosas: validação de conteúdo. Revista Rene. 2013;14(3):588-99.

Dantas RFB, Gouveia BLA, Albuquerque AM, Torquato IMB, Ferreira JA, Oliveira SHS. Caracterização das lesões crônicas nos idosos atendidos na Estratégia de Saúde da Família. *Rev Enferm UFPE on line*. 2017 maio;11(5):1835-41. Disponível em:

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj3z6qNy77kAhV2E7kGHeLeANwQFjAAegQIABAC&url=https%3A%2F%2Feditorarealize.com.br%2Frevistas%2Fcieh%2Ftrabalhos%2FTRABALHO\\_EV075\\_MD2\\_SA4\\_ID788\\_23102017203508.pdf&usg=AOvVaw1vZ5Aq3xa2R02RNfM2SmC9](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj3z6qNy77kAhV2E7kGHeLeANwQFjAAegQIABAC&url=https%3A%2F%2Feditorarealize.com.br%2Frevistas%2Fcieh%2Ftrabalhos%2FTRABALHO_EV075_MD2_SA4_ID788_23102017203508.pdf&usg=AOvVaw1vZ5Aq3xa2R02RNfM2SmC9)

Dias TYAF, Costa IKF, Salvetti MG, Mendes CKTT, Torres GV. Influência da assistência e características clínicas na qualidade de vida de portadores de úlcera venosa. *Acta Paul Enferm*. 2013;26(6):529-34.

Fearn N, Heller-Murphy S, Kelly J, Harbour J. Placing the patient at the centre of chronic wound care: A qualitative evidence synthesis. *Journal of Tissue Viability*. 2017;26(4):1-22.

Finlayson K, Wu M, Edwards HE. Identifying risk factors and protective factors for venous leg ulcer recurrence using a theoretical approach: A longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies*. 2015:1-10.

Gould LJ, Dosi G, Couch K, Gibbons GW, Howell SR, Brem H, Tomic-Canic M. Modalities to Treat Venous Ulcers: Compression, Surgery, and Bioengineered Tissue. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 2016 September;138(3):199-08.

- Green J, Jester R, McKinley R, Pooler A, Mason S, Redsell S. A new quality of life consultation template for patients with venous leg ulceration. *Journal of Wound Care*. 2015 january;24(1):140-8.
- Gupta S, Andersen C, Black J, Leon J, Fife C, Lantis JC, Niezgoda J, Snyder R, Sumpio B, Tettelbach W, Treadwell T, Weir D, RN, Silverman RP. Management of Chronic Wounds: Diagnosis, Preparation, Treatment, and Follow-up. *Wounds* 2017;29(9):19-36.
- Harding K. Challenging passivity in venous leg ulcer care – the ABC model of management. *International Wound Journal*. 2016;13(6):1378-4.
- Heyer K, Protz K, Glaeske G, Augustin M. Epidemiology and use of compression treatment in venous leg ulcers: nationwide claims data analysis in Germany. *International Wound Journal*. 2016;14(2):338-43.
- Hopman WM, Vandenberg EG, Carley ME, Harrison MB. Health-related quality of life at healing in individuals with chronic venous or mixed-venous leg ulceration: a longitudinal assessment. *Journal of Advanced Nursing*. 2016;72(11):2869-78.
- Ito T, Kukino R, Takahara M, Tanioka M, Nakamura Y, Asano Y, Abe M, Ishii T, Isei T, Inoue Y, Imafuku S, Irisawa R, Ohtsuka M, Ogawa F, Kadono T, Kawakami T, Kawaguchi M, Kono T, Koderia M, Sakai K, Nakanishi T, Hashimoto A, Hasegawa M, Hayashi M, Fujimoto M, Fujiwara H, Maekawa T, Matsuo K, Madokoro N, Yamasaki O, Yoshino Y, Pavoux A, Tachibana T, Ihn H. The wound/burn guidelines – 5:



Guidelines for the management of lower leg ulcers/varicose veins. *Journal of Dermatology* 2016; 43(8):853-68.

Jemec GBE, Kerihuel JC, Ousey K, Lauemøller SL, Leaper DJ. Cost-Effective Use of Silver Dressings for the Treatment of Hard-to-Heal Chronic Venous Leg Ulcers. *PLOS ONE*. 2014; 9(6):e100582. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0100582>.

Joaquim FL, Camacho ACLF, Saboia VM, Santos RC, Santos LSF, Nogueira GA. Impact of home visits on the functional capacity of patients with venous ulcers. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(3):439-47.

Macedo MML, Souza DAS, Lanza FM, Cortez DN, Moreira BA, Rodrigues RN. Cuida-me! Percepções de pessoas com úlceras de perna sobre as orientações de enfermagem. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*. 2015 maio/agosto;5(2): 1586-93.

Marston W, Tang J, Kirsner RS, Ennis W. Wound healing society 2015 update on guidelines for venous ulcers. *Wound Rep Reg*. 2016; 24: 136–44.

Martins-Júnior, Blanes L, Schimidt CSS. Manual sobre a técnica de aplicação da bota de Unna em pacientes com úlceras venosas. Dissertação apresentada à Universidade Federal de São Paulo, para obtenção do título de Mestre Profissional em Ciências. 2018. 97 p.

Nazarko L. Simplifying the management of venous leg ulcers: Choosing appropriate and acceptable compression therapy. *Community Wound Care*. 2017 June: 6-12.

Nelson EA, Bell-Syer SEM. Compression for preventing recurrence of venous ulcers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2014.

Nogueira GA, Oliveira BGRB, Santana RF, Cavalcanti ACD. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com úlcera venosa crônica: estudo observacional. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2015 abril./junho;17(2): 333-9.

Norman G, Westby MJ, Rithalia AD, Stubbs N, SoaresMO, Dumville JC. Dressings and topical agents for treating venous leg ulcers. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 6.

O'Brien J, Finlayson K, Graham Kerr G, Edwards H. Evaluating the effectiveness of a self-management exercise intervention on wound healing, functional ability and health-related quality of life outcomes in adults with venous leg ulcers: a randomised controlled trial. *International Wound Journal*. 2016:1-8.

O'Donnell-Jr TF, Passman MA. Clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery (SVS) and the American Venous. *J Vasc Surg*. 2014;60:1-2.

O'Donnell-Jr TF, Passman MA, Marston WA, Ennis WJ, Dalsing M, Kistner RL, Lurie F, Henke PK, Gloviczki ML, Eklöf BG, Stoughton J,

- Raju S, Shortell CK, Raffetto JD, Partsch H, Pounds LC, Cummings ME, Gillespie DL, McLafferty RB, Murad MH, Wakefield TW, Gloviczki P. Management of venous leg ulcers: Clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery\_ and the American Venous Forum. *Journal of vascular surgery*. 2014;60: 3-59.
- Ratliff CR, Yates S, McNichol L, Gray M. Compression for Primary Prevention, Treatment, and Prevention of Recurrence of Venous Leg Ulcers. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2016;43(4): 347-64.
- Reis DB, Peres GA, Zuffi FB, Ferreira LA, Dal-PoggettoMT. Cuidados às pessoas com úlcera venosa: percepção dos enfermeiros da estratégia de saúde da família. *Rev Min Enferm*. 2013 jan/mar; 17(1): 101-6.
- Rumbo-Prieto JM, Arantón-Areosab L, Palomar-Llatascy F, Romero-Martín M. Calidad de las guías de práctica clínica sobre úlceras venosas de la extremidad inferior. *Enfermería Clínica*. 2017 out: 1-8.
- Salomé GM, Blanes L, Ferreira LM. The impact of skin grafting on the quality of life and self-esteem of patients with venous leg ulcers. *World J Surg*. 2014 Jan;38(1):233-40.
- Santos ICRV, Souza MAO, Andrade LNV, Lopes MP, Silva MFAB, Santiago RT. Caracterização do atendimento de pacientes com feridas na Atenção Primária. *Rev Rene*. 2014 jul-ago;15(4): 613-20.
- Silva MH, Jesus MCP, Merighi MAB, Oliveira DM. Limites e possibilidades vivenciados por enfermeiras no tratamento de mulheres

com úlcera venosa crônica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 2014;48(Esp): 54-9.

Silva JC, Teixeira ER. Estudo sobre o cuidado de pessoas com úlceras varicosas: nota prévia. *Rev enferm UFPE*. 2014 novembro;8(11): 402-7.

Sinha S. Management of venous leg ulcers in general practice – a practical guideline. Reprinted from *australian family physician*. 2014 september;43(9): 594-8.

Walburn J, Weinman J, Norton S, Hankins M, Dawe K, Banjoko B, Vedhara K. Stress, Illness Perceptions, Behaviors, and Healing in Venous Leg Ulcers: Findings From a Prospective Observational Study. *Psychosomatic Medicine*. 2017;79: 585-92.

Widener JM. Venous leg ulcers: Summary of new clinical practice guidelines published August 2014 in the *Journal of Vascular Surgery*. *Journal of Vascular Nursing*. 2015;23(2): 60-7.

Ziaja D, Sznepka M, Grzela J, Kostecki J, Biolik G, Pawlicki K, Ziaja K, Chudek J, Maruszynski M, Molski A, Sieron A. Regional variations of symptoms of the chronic venous disease among primary health care patients in Poland. *Acta Angiol*. 2015;21(2): 31-9.

## **FONTES CONSULTADAS**

## 9 - FONTES CONSULTADAS

Borges EL *et al.* Feridas: como tratar. 2ª ed. Belo Horizonte: Coopmed; 2008. p. 4-8.

Conselho Federal de Enfermagem. Diretrizes para elaboração de protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde pelos Conselhos Regionais / Conselho Federal de Enfermagem. Brasília: COFEN, 2018.

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN N.º 0567/2018. Regulamenta a competência da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas.

Conselho Regional de Enfermagem. Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Minas Gerais: COREN, 2017.

Ferreira LM. Mestrado Profissional e seus desafios. Rev Col Bras Cir. 2015; 42(Suplemento 1): 9-13.

Lynn MR. Determination and quantification of content validity. Nurs Res. 1986; 35(6): 382-5.

Maffei FH, Magaldi C, Pinho SZ, Lastoria S, Pinho W, Yoshida WB, et al. Varicose veins and chronic venous insufficiency in

Brazil: prevalence among 1755 inhabitants of a country town. *Int J Epidemiol.* 1986; 15(2):210-7.

Pimenta CAMG *et al.* Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem. São Paulo: COREN-SP; 2015.

Presti C, Miranda-Júnior F. Insuficiência Venosa Crônica: Diagnóstico e tratamento. Projeto Diretrizes. Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascul. 2015.

Scarparo AF, Laus AM, Azevedo ALCS, Freitas MRI, Gabriel CS, Chaves LDP. Reflexões sobre o uso da Técnica Delphi em pesquisas na enfermagem. *Ver. Reme.* 2012; 13(1):242-51.

## **NORMAS ADOTADAS**



## 10 - NORMAS ADOTADAS

Descritores em Ciências da Saúde: DeCS [internet]. ed.2019. São Paulo (SP): BIREME / OPAS / OMS 2018 [acesso em setembro de 2019].

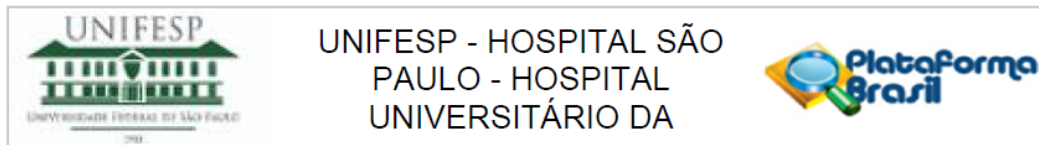
Ferreira LM. Projetos, dissertações e teses - orientações normativas - guia prático. São Paulo: Livraria Red publicações; 2017. p. 118.

ICMJE – International Committee of Medical Journals Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to medical journal.

**APÊNDICES**

# APÊNDICE 1

## Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa da Unifesp



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Protocolo para o atendimento dos usuários com úlcera venosa na Atenção Básica do município de Conselheiro Lafaiete - Minas Gerais

**Pesquisador:** Hélio Martins do Nascimento Filho

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 92538918.3.0000.5505

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP/EPM

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.880.142

#### Apresentação do Projeto:

Projeto CEP/UNIFESP n:0759/2018 (PARECER FINAL)

O desenvolvimento do Protocolo municipal de atendimento aos usuários da atenção básica com úlcera venosa auxiliará os profissionais envolvidos diretamente na assistências desses pacientes e espera-se a melhora da qualidade do tratamento.

-HIPÓTESE: Espera-se que após a elaboração do protocolo e sua implementação no município que os usuários com úlcera venosa sejam beneficiados com a melhora da qualidade do serviço prestado, diminuição do tempo de tratamento e de complicações e também da qualidade de vidas desses pacientes.

#### Objetivo da Pesquisa:

-OBJETIVO PRIMÁRIO: Desenvolver e validar protocolo para o atendimento dos usuários com úlcera venosa na Atenção Básica do município de Conselheiro Lafaiete – Minas Gerais

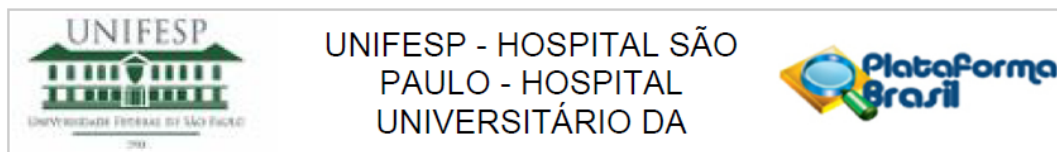
#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em relação aos riscos e benefícios, o pesquisador declara:

-RISCOS: Os participantes poderão sentir um pequeno desconforto para responder as perguntas.

-BENEFÍCIOS: Melhora da qualidade do serviço prestado, diminuição do tempo de tratamento e de complicações e também da qualidade de vidas desses pacientes.

<b>Endereço:</b> Rua Francisco de Castro, 55	<b>CEP:</b> 04.020-050
<b>Bairro:</b> VILA CLEMENTINO	
<b>UF:</b> SP	<b>Município:</b> SAO PAULO
<b>Telefone:</b> (11)5571-1062	<b>Fax:</b> (11)5539-7162
	<b>E-mail:</b> cep@unifesp.edu.br



Continuação do Parecer: 2.880.142

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de projeto de mestrado de Hélio Martins do Nascimento Filho. Orientadora: Profª. Leila Blanes; Coorientadora: Profª. Andrea Fernandes de Oliveira. Projeto vinculado ao Departamento de Medicina, Campus São Paulo, Escola Paulista de Medicina, UNIFESP.

**TIPO DE ESTUDO:** Estudo descritivo, exploratório, sobre o desenvolvimento do Protocolo para o atendimento dos usuários com úlcera venosa atendidos na Atenção Básica do município de Conselheiro Lafaiete/MG.

**LOCAL:** O estudo será realizado em Conselheiro Lafaiete, cidade de médio porte, localizada na Zona da Mata mineira.

**PARTICIPANTES:** Serão selecionados 10 especialistas para participarem da pesquisa como Juízes; o critério de escolha será profissionais especialistas em tratamento de feridas, estomaterapeutas, médicos e enfermeiros, que prestam assistência a pacientes com úlcera venosa e que possuam experiência igual ou superior a 05 anos.

-Critério de Inclusão: Profissionais especialistas em tratamento de feridas, estomaterapeutas, médicos e enfermeiros, que prestam assistência a pacientes com úlcera venosa e que possuam experiência igual ou superior a 05 anos.

**PROCEDIMENTOS:**

-Busca de anterioridade: Será realizada busca de anterioridade para verificar a existência de protocolos sobre o atendimento de pacientes com úlcera venosa na Atenção Básica do município;

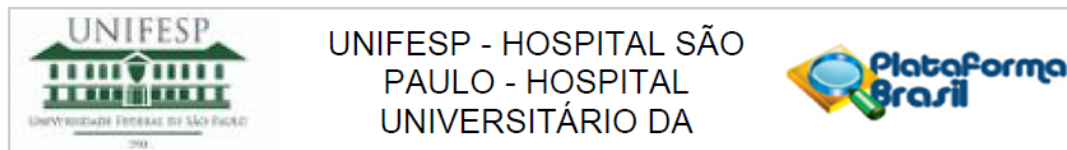
- Revisão da literatura para o conteúdo do protocolo: Para elaboração do conteúdo será realizada revisão da literatura de conteúdos atualizados. de Conselheiro Lafaiete - MG.

-Validação com a Técnica de Delphi: A validação do protocolo será feita por meio da técnica de Delphi, um método que busca o alinhamento da opinião de um grupo de peritos, com consenso na opinião de especialistas sobre um assunto, através de uma série de questionários estruturados que circulam com os participantes até que o consenso seja alcançado.

-Especialistas (Juízes): Os especialistas participantes da pesquisa serão convidados por correio eletrônico a participar da pesquisa como Juízes. Receberam uma carta convite (Apêndice 1) e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 2) e somente após o aceite do convite e o preenchimento do termo será enviado o protocolo. Juntamente com o protocolo também será enviado aos Juízes um questionário criado através de adaptação do instrumento de construção e validação de manual educativo.

-Índice de Validade de Conteúdo (IVC): A validação do protocolo acontecerá através da utilização

**Endereço:** Rua Francisco de Castro, 55  
**Bairro:** VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.020-050  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.edu.br



Continuação do Parecer: 2.880.142

do Índice de Validade Conteúdo (IVC).

-Submissão do protocolo a apreciação da direção da instituição e implementação do protocolo: Após a elaboração final do protocolo, o mesmo será apresentado formalmente aos gestores da Atenção Básica de Conselheiro Lafaiete para apreciação e posteriormente realizar sua implementação que acontecerá através da capacitação de todos os profissionais envolvidos na assistência dos usuários com úlcera venosa atendidos nas ESF municipais e nos Postos de Saúde das áreas rurais.

(mais informações, ver projeto detalhado).

-DESFECHO PRIMÁRIO: Melhora da qualidade do tratamento dos paciente com úlcera venosa atendidos na atenção básica do município, com diminuição do tempo de cicatrização da ferida e conseqüentemente também ocorrerá a melhora da qualidade de vida desses usuários.

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

1- Foram apresentados os principais documentos: folha de rosto; projeto completo; cópia do cadastro CEP/UNIFESP, orçamento financeiro apresentados adequadamente.

2-TCLE a ser aplicado aos participantes

3- outros documentos importantes anexados na Plataforma Brasil:

a)-modelo do questionário (Pasta: outros- Submissão 2; Documento: Questionario.doc)

b)-modelo da carta convite (Pasta: outros- Submissão 2; Documento: CartaConvite.doc)

4-O questionário que será aplicado está anexado no final do projeto detalhado.

**Recomendações:**

sem recomendações

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

Trata-se de respostas às pendências apontadas no parecer n:2.776.384 de 18 de Julho de 2018 .

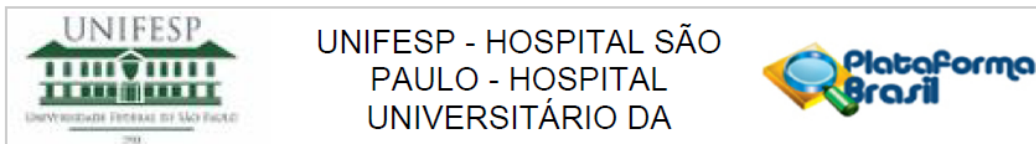
1-Em relação ao TCLE:

a)- retirar a palavra "apêndice " do cabeçalho do documento, já que o TCLE não é um anexo, mas sim um documento individualizado.

Resposta: a palavra "apêndice" foi retirada do documento. (PENDÊNCIA ATENDIDA)

b)- incluir a informação de que não haverá custos ou compensações financeiras pela participação (exemplo:" Não há despesas pessoais para os participantes, como também não haverá compensação financeira referente à sua participação.").

<b>Endereço:</b> Rua Francisco de Castro, 55	
<b>Bairro:</b> VILA CLEMENTINO	<b>CEP:</b> 04.020-050
<b>UF:</b> SP	<b>Município:</b> SAO PAULO
<b>Telefone:</b> (11)5571-1062	<b>Fax:</b> (11)5539-7162 <b>E-mail:</b> cep@unifesp.edu.br



Continuação do Parecer: 2.880.142

Resposta: "Não há despesas pessoais para os participantes, como também não haverá compensação financeira referente à sua participação" foi incluído no texto do TCLE.

(PENDÊNCIA ATENDIDA)

c)- ao fornecer os dados do pesquisador, informar também o endereço;

Resposta: o endereço do pesquisador foi incluído no texto do TCLE. (PENDÊNCIA ATENDIDA)

d)- deve ser inserido os dados (telefone e endereço) do CEP/UNIFESP, com a indicação de que o mesmo pode ser procurado caso haja dúvida quanto à ética do estudo (exemplo: Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Unifesp – Rua Prof. Francisco de Castro, n: 55, - 04020-050., tel: (011)-5571-1062; (011)-5539- 7162. E-mail: cep@unifesp.edu.br).

Resposta: "Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Unifesp – Rua Prof. Francisco de Castro, n: 55, - 04020-050., tel: (011)-5571-1062; (011)-5539- 7162. E-mail: cep@unifesp.edu.br" foi incluído no texto do TCLE.(PENDÊNCIA ATENDIDA)

e)- todas as páginas devem ser numeradas (ex: 1/4, 2/4, etc.), mesmo que seja uma só (1/1) as quais deverão ser rubricadas pelo pesquisador e pelo participante da pesquisa no momento da aplicação do TCLE.

Resposta: a página do TCLE foi numerada com a informação "1/1" no cabeçalho do documento.

(PENDÊNCIA ATENDIDA)

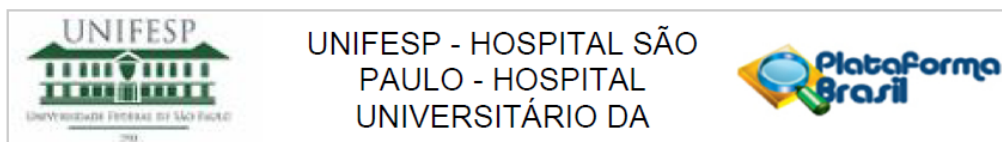
#### Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP informa que a partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestralmente), e o relatório final, quando do término do estudo.

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1151192.pdf	17/08/2018 09:30:09		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEcorrigido.doc	17/08/2018 09:29:50	Hélio Martins do Nascimento Filho	Aceito
Outros	RespostaCEP.doc	17/08/2018 09:29:42	Hélio Martins do Nascimento Filho	Aceito

**Endereço:** Rua Francisco de Castro, 55  
**Bairro:** VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.020-050  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.edu.br



Continuação do Parecer: 2.880.142

Folha de Rosto	072048.PDF	28/06/2018 09:43:09	Hélio Martins do Nascimento Filho	Aceito
Outros	Questionario.doc	18/06/2018 15:30:42	Hélio Martins do Nascimento Filho	Aceito
Outros	CartaConvite.doc	18/06/2018 15:30:22	Hélio Martins do Nascimento Filho	Aceito
Cronograma	cronograma.doc	18/06/2018 15:23:36	Hélio Martins do Nascimento Filho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetedepesquisa.doc	18/06/2018 15:20:47	Hélio Martins do Nascimento Filho	Aceito
Declaração de Pesquisadores	125742.PDF	18/06/2018 15:17:05	Hélio Martins do Nascimento Filho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.doc	18/06/2018 15:15:25	Hélio Martins do Nascimento Filho	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO PAULO, 07 de Setembro de 2018

---

**Assinado por:**  
**Miguel Roberto Jorge**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Rua Francisco de Castro, 55  
**Bairro:** VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.020-050  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.edu.br

## APÊNDICE 2

### Quadro de Estratégias de busca de artigos

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
BVS BDENF LILACS IBECS	(tw:("Úlcera Varicosa" OR (úlceras\$ or varicosa\$))) AND (tw:("Atenção Primária à Saúde" OR "Saúde da Família" OR "Atenção Primária à Saúde" OR "Saúde da Família")) AND (year_cluster:("2013" or "2014" or "2015" or "2016" or "2017" or "2018")) AND NOT (tw:(RELATO DE CASOS OR RELATOS DE CASO))
BVS IBECS LILACS BDENF	(tw:("Úlcera Varicosa" OR (úlceras\$ or varicosa\$))) AND (tw:(protocolo\$ or guideline\$)) AND (year_cluster:("2013" or "2014" or "2015" or "2016" or "2017" or "2018")) AND NOT (tw:(RELATO DE CASOS OR RELATOS DE CASO))
MEDLINE/PUBMED	(((((("Varicose Ulcer"[Mesh]) OR Varicose Ulcer)) AND (((("Primary Health Care"[Mesh]) OR Primary Health Care)) OR ((("Family Health"[Mesh]) OR Family Health)))) AND ( "2013/01/01"[PDat] : "2018/12/31"[PDat] ))) NOT Case Reports
MEDLINE/PUBMED	(((((("Varicose Ulcer"[Mesh]) OR Varicose Ulcer)) AND (((("Guideline"[Publication Type]) OR guidelines) OR "Clinical Protocols"[Mesh]) OR (protocol or protocols or guideline or guidelines)))) AND ( ( "2013/01/01"[PDat] : "2018/12/31"[PDat] ) AND Humans[Mesh] AND ( English[lang] OR Portuguese[lang] OR Spanish[lang] ) ))) NOT case reports
Ovid MEDLINE(R) 1946 to August 31, 2018	(varicose* and ulcer* and (Primary Health Care or Family Health or primary healthcare)).af. and ("2013" or "2014" or "2015" or "2016" or "2017" or "2018").yr.
Ovid MEDLINE(R) 1946 to August 31, 2018	(varicose* and ulcer* and (protocol* or guideline*)).af. and ("2013" or "2014" or "2015" or "2016" or "2017" or "2018").yr.
SCOPUS	TITLE-ABS-KEY ( ( varicose* AND ulcer* ) AND ( "Primary Health Care" OR "Family Health" OR "primary healthcare" ) ) AND PUBYEAR > 2012
SCOPUS	KEY ( varicose* AND ulcer* ) AND KEY ( protocol* OR guideline* ) AND ( LIMIT-TO ( DOCTYPE , "ar " ) OR LIMIT-TO ( DOCTYPE , "re " ) ) AND ( LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2018 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2017 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2016 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2015 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2014 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2013 ) ) AND ( LIMIT-TO ( LANGUAGE , "English " ) OR LIMIT-TO ( LANGUAGE , " Portuguese " ) OR LIMIT-TO ( LANGUAGE , " Spanish " ) )
CINAHL with Full Text	( ( varicose* AND ulcer* ) or ("varicose ulcer" ) ) AND ( ( Primary Health Care or Family Health or primary healthcare ) or ("Primary Health Care" or "Family Health" or "primary healthcare" ) ) Limitadores - Data de publicação: 20140101-20181231
CINAHL with Full Text	( ( varicose* AND ulcer* ) or ("varicose ulcer" ) ) AND ( ( protocol* or guideline* ) or ("protocols" or "guidelines" ) ) Data de publicação: 20140101-20181231



## **APÊNDICE 3**

### **Carta Convite para os Juízes**

#### **UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO**

#### **ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA**

#### **Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão aplicadas à Regeneração Tecidual**

Eu, Hélio Martins do Nascimento Filho, Enfermeiro, COREN-MG 249.283, discente do Mestrado Profissional em Ciência Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual, da Universidade Federal de São Paulo - Unifesp, venho convidá-lo (a) a participar como juiz para avaliar a qualidade do PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES COM ÚLCERA VENOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE que estou desenvolvendo, sob a orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Leila Blanes e Coorientadora Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Andrea Fernandes de Oliveira.

Trata-se de um material técnico-científico que tem a finalidade de contribuir com o conhecimento da equipe de saúde multiprofissional que atua na Atenção Básica do município (Equipes de Saúde da Família e Postos de Saúde), acerca do atendimento no tratamento de usuários com úlceras venosas.

Ao aceitar participar deste processo, o Protocolo será enviado por e-mail a Vossa Senhoria com o Instrumento de validação a ser respondido para a avaliação do mesmo. O questionário deverá ser respondido no prazo de duas semanas.

Cordialmente,

Hélio Martins do Nascimento Filho

São Paulo, 10 de fevereiro de 2019.

## APÊNDICE 4

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO JUIZES

Prezado (a) Senhor (a).

Eu, Hélio Martins do Nascimento Filho, Enfermeiro, COREN-MG 249.283, discente no Curso de Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicada à Regeneração Tecidual, da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) convido para participar de um estudo que será desenvolvido sob minha responsabilidade e de minha Orientadora Profª. Drª. Leila Blanes e Coorientadora Profª. Drª. Andrea Fernandes de Oliveira, PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES COM ÚLCERA VENOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, sendo este produto da minha dissertação de Mestrado.

Nesse estudo, pretendemos validar um protocolo destinado aos profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica do Município (Equipes de Saúde da Família e Postos de Saúde), acerca do tratamento de usuários com úlceras venosas, desta forma contribuindo para aprimoramento no nível de conhecimento das equipes de saúde atuantes neste serviço oferecendo subsídios para realizarem um atendimento de qualidade.

Se houver aceitação em participar do estudo o protocolo e o instrumento de validação lhe será enviado, após o seu envio do termo de consentimento pós-esclarecido, assinado. Solicito que realize uma leitura detalhada do protocolo, preencha o questionário e encaminhe novamente para o autor. Saliento ainda que seu nome será citado como juiz responsável pela avaliação da qualidade do protocolo.

Asseguro-lhe ainda:

Que as informações obtidas serão utilizadas apenas para o presente estudo, todos os participantes terão acesso às informações sobre procedimentos e benefícios relacionados à pesquisa. O direito de negar-se a participar da pesquisa ou dela retirar-se quando assim desejar, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo. Ausência de qualquer despesa, risco pessoal ou profissional para participar da pesquisa.

Não há despesas pessoais para os participantes, como também não haverá compensação financeira referente à sua participação.

Este termo foi elaborado em duas vias devidamente assinadas, sendo que uma ficará com o participante e a outra via conosco (pesquisadores). Agradeço sua colaboração e me coloco a disposição para qualquer esclarecimento, disponibilizo meus contatos: [martinhnascimento@yahoo.com.br](mailto:martinhnascimento@yahoo.com.br), (31) 9 8546-3394 e endereço Rua Políbio Augusto de Resende 205 – Bairro Progresso – Conselheiro Lafaiete/MG – CEP: 36402-028.

Caso tenha alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Unifesp – Rua Prof. Francisco de Castro, n: 55, CEP - 04020-050, tel: (011)-5571-1062; (011)-5539- 7162. E-mail: cep@unifesp.edu.br).

#### CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIMENTO

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que após ter recebido do pesquisador os devidos esclarecimentos, e tendo compreendido a relevância deste estudo, concordo em participar do mesmo de maneira livre e consciente.

São Paulo, Data \_\_\_/\_\_\_/2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) participante.

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o consentimento livre e esclarecido deste participante. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos descritos.

Hélio Martins do Nascimento Filho

\_\_\_\_\_

## APÊNDICE 5

06/10/2018

Avaliação do PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES COM ÚLCERA VENOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

### Avaliação do PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES COM ÚLCERA VENOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Gentileza realizar a leitura do PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES COM ÚLCERA VENOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE antes de responder as questões. Marque uma das cinco alternativas de acordo com o nível de concordância de sua opinião. Ao assinalar os itens com os dizeres "Inadequado" ou "Parcialmente inadequado" favor registrar na pergunta seguinte suas observações quanto a opção marcada para que possamos realizar as correções no item.

\*Obrigatório

#### 1. Nome Completo \*

---

---

---

---

---

#### 2. Graduação \*

Marcar apenas uma oval.

- Enfermagem
- Medicina
- Nutrição
- Outra

#### 3. Tempo de formação (em anos) \*

---

#### 4. Titulação máxima \*

Marcar apenas uma oval.

- Especialização
- Mestrado
- Doutorado
- Pós-Doutorado

06/10/2018

Avaliação do PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES COM ÚLCERA VENOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**5. Especificar área da titulação máxima \***

---

---

---

---

---

**6. Instituição onde trabalha \***

---

---

---

---

---

**7. Função na Instituição \****Marcar apenas uma oval.*

- Gestão
- Ensino / Docência
- Assistência
- Outra

**8. Setor de trabalho \****Marcar apenas uma oval.*

- Ambulatório
- Clínica Médica
- Clínica Cirúrgica
- Educação
- Ambulatório de Feridas
- Outro

**9. Desenvolve principalmente atividades em \****Marcar apenas uma oval.*

- Estomaterapia (estomas, feridas e incontinências)
- Validação de Instrumentos
- Desenvolvimento de Protocolos
- Tecnologia e Inovação em Saúde
- Profissional de equipe de Estratégia Saúde da Família / ESF
- Outro

06/10/2018

Avaliação do PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES COM ÚLCERA VENOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**10. O objetivo do protocolo é coerente com as necessidades dos profissionais da Atenção Primária à Saúde? \****Marcar apenas uma oval.*

- Adequado  
 Totalmente Adequado  
 Parcialmente Adequado  
 Inadequado  
 Não se Aplica

**11. Caso tenha assinalado "Parcialmente Adequado" ou "Inadequado" no item anterior, gentileza registrar suas observações para que as correções sejam feitas.**

---

---

---

---

---

**12. O Protocolo é coerente com os critérios necessários para avaliação de úlceras venosas? \****Marcar apenas uma oval.*

- Adequado  
 Totalmente Adequado  
 Parcialmente Adequado  
 Inadequado  
 Não se Aplica

**13. Caso tenha assinalado "Parcialmente Adequado" ou "Inadequado" no item anterior, gentileza registrar suas observações para que as correções sejam feitas.**

---

---

---

---

---

**14. O Protocolo é coerente quanto a classificação das características das úlceras venosas? \****Marcar apenas uma oval.*

- Adequado  
 Totalmente Adequado  
 Parcialmente Adequado  
 Inadequado  
 Não se Aplica

06/10/2018

Avaliação do PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES COM ÚLCERA VENOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

15. Caso tenha assinalado "Parcialmente Adequado" ou "Inadequado" no item anterior, gentileza registrar suas observações para que as correções sejam feitas.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

16. O Protocolo é coerente com tratamento de úlceras venosas? \*

Marcar apenas uma oval.

- Adequado
- Totalmente Adequado
- Parcialmente Adequado
- Inadequado
- Não se Aplica

17. Caso tenha assinalado "Parcialmente Adequado" ou "Inadequado" no item anterior, gentileza registrar suas observações para que as correções sejam feitas.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

18. O Protocolo está baseado no conhecimento científico? \*

Marcar apenas uma oval.

- Adequado
- Totalmente Adequado
- Parcialmente Adequado
- Inadequado
- Não se Aplica

19. Caso tenha assinalado "Parcialmente Adequado" ou "Inadequado" no item anterior, gentileza registrar suas observações para que as correções sejam feitas.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

06/10/2018

Avaliação do PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES COM ÚLCERA VENOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**20. O Protocolo atende as necessidades dos profissionais da Atenção Primária à Saúde para o atendimento de pessoas com úlceras venosas? \****Marcar apenas uma oval.*

- Adequado  
 Totalmente Adequado  
 Parcialmente Adequado  
 Inadequado  
 Não se Aplica

**21. Caso tenha assinalado "Parcialmente Adequado" ou "Inadequado" no item anterior, gentileza registrar suas observações para que as correções sejam feitas.**

---

---

---

---

---

**22. O Protocolo é apropriado para as orientações da equipe multidisciplinar no tratamento de úlceras venosas? \****Marcar apenas uma oval.*

- Adequado  
 Totalmente Adequado  
 Parcialmente Adequado  
 Inadequado  
 Não se Aplica

**23. Caso tenha assinalado "Parcialmente Adequado" ou "Inadequado" no item anterior, gentileza registrar suas observações para que as correções sejam feitas.**

---

---

---

---

---

**24. As orientações no Protocolo estão apresentadas de maneira clara e objetiva? \****Marcar apenas uma oval.*

- Adequado  
 Totalmente Adequado  
 Parcialmente Adequado  
 Inadequado  
 Não se Aplica

06/10/2018

Avaliação do PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES COM ÚLCERA VENOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

25. **Caso tenha assinalado "Parcialmente Adequado" ou "Inadequado" no item anterior, gentileza registrar suas observações para que as correções sejam feitas.**

---

---

---

---

---

26. **As informações apresentadas no Protocolo estão cientificamente corretas? \***  
*Marcar apenas uma oval.*

- Adequado  
 Totalmente Adequado  
 Parcialmente Adequado  
 Inadequado  
 Não se Aplica

27. **Caso tenha assinalado "Parcialmente Adequado" ou "Inadequado" no item anterior, gentileza registrar suas observações para que as correções sejam feitas.**

---

---

---

---

---

28. **O Protocolo está apropriado ao nível sociocultural do público-alvo a que se destina? \***  
*Marcar apenas uma oval.*

- Adequado  
 Totalmente Adequado  
 Parcialmente Adequado  
 Inadequado  
 Não se Aplica

29. **Caso tenha assinalado "Parcialmente Adequado" ou "Inadequado" no item anterior, gentileza registrar suas observações para que as correções sejam feitas.**

---

---

---

---

---



06/10/2018

Avaliação do PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES COM ÚLCERA VENOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**30. A sequência lógica do conteúdo proposto está adequada? \****Marcar apenas uma oval.*

- Adequado  
 Totalmente Adequado  
 Parcialmente Adequado  
 Inadequado  
 Não se Aplica

**31. Caso tenha assinalado "Parcialmente Adequado" ou "Inadequado" no item anterior, gentileza registrar suas observações para que as correções sejam feitas.**

---

---

---

---

---

**32. Os tamanhos dos títulos e dos tópicos estão adequados? \****Marcar apenas uma oval.*

- Adequado  
 Totalmente Adequado  
 Parcialmente Adequado  
 Inadequado  
 Não se Aplica

**33. Caso tenha assinalado "Parcialmente Adequado" ou "Inadequado" no item anterior, gentileza registrar suas observações para que as correções sejam feitas.**

---

---

---

---

---

**34. As ilustrações contidas no Protocolo são expressivas e suficientes? \****Marcar apenas uma oval.*

- Adequado  
 Totalmente Adequado  
 Parcialmente Adequado  
 Inadequado  
 Não se Aplica

06/10/2018

Avaliação do PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES COM ÚLCERA VENOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

35. **Caso tenha assinalado "Parcialmente Adequado" ou "Inadequado" no item anterior, gentileza registrar suas observações para que as correções sejam feitas.**

---



---



---



---



---

36. **Os impressos para cadastros, avaliação, atendimentos e evolução dos pacientes com úlceras venosas estão adequados? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Adequado  
 Totalmente Adequado  
 Parcialmente Adequado  
 Inadequado  
 Não se Aplica

37. **Caso tenha assinalado "Parcialmente Adequado" ou "Inadequado" no item anterior, gentileza registrar suas observações para que as correções sejam feitas.**

---



---



---



---



---

38. **Os temas no Protocolo retratam aspectos-chave sobre úlcera venosa que devem ser reforçados? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Adequado  
 Totalmente Adequado  
 Parcialmente Adequado  
 Inadequado  
 Não se Aplica

39. **Caso tenha assinalado "Parcialmente Adequado" ou "Inadequado" no item anterior, gentileza registrar suas observações para que as correções sejam feitas.**

---



---



---



---



---

06/10/2018

Avaliação do PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES COM ÚLCERA VENOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**40. O protocolo agrega conhecimento aos profissionais de saúde quanto ao tratamento de pacientes com úlcera venosa? \***

Marcar apenas uma oval.

- Adequado
- Totalmente Adequado
- Parcialmente Adequado
- Inadequado
- Não se Aplica

**41. Caso tenha assinalado "Parcialmente Adequado" ou "Inadequado" no item anterior, gentileza registrar suas observações para que as correções sejam feitas.**

---



---



---



---



---

**42. O Protocolo aborda os temas necessários para prestar assistência de qualidade ao paciente com úlcera venosa? \***

Marcar apenas uma oval.

- Adequado
- Totalmente Adequado
- Parcialmente Adequado
- Inadequado
- Não se Aplica

**43. Caso tenha assinalado "Parcialmente Adequado" ou "Inadequado" no item anterior, gentileza registrar suas observações para que as correções sejam feitas.**

---



---



---



---



---

**44. Caso queira registrar mais alguma observação para contribuir com o Protocolo favor utilizar o espaço abaixo.**

---



---



---



---



---




---

06/10/2018

Avaliação do PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES COM ÚLCERA VENOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Com tecnologia

 Google Forms