

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Programa de Pós-graduação Enfermagem em Estomaterapia

Fernanda Marcele Soares Adelário Ferreira

**INDICADORES CLÍNICOS, ASSISTENCIAIS E FINANCEIROS DO
ATENDIMENTO AO PACIENTE COM FERIDA CRÔNICA DE UM SERVIÇO DA
ATENÇÃO SECUNDÁRIA**

Belo Horizonte

2023

Fernanda Marcelle Soares Adelário Ferreira

**INDICADORES CLÍNICOS, ASSISTENCIAIS E FINANCEIROS DO
ATENDIMENTO AO PACIENTE COM FERIDA CRÔNICA DE UM SERVIÇO DA
ATENÇÃO SECUNDÁRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização Enfermagem em Estomaterapia da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para a obtenção do título de Estomaterapeuta.

Orientadora: Profa. Dr^a. Taysa de Fátima Garcia

Belo Horizonte

2023

F383i Ferreira, Fernanda Marcelle Soares Adelário.
Indicadores clínicos, assistenciais e financeiros do atendimento ao paciente com ferida crônica de um Serviço da Atenção Secundária. / Fernanda Marcelle Soares Adelário Ferreira. - - Belo Horizonte: 2023.
51 f.: il.
Formato: PDF.
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Taysa de Fátima Garcia.
Área de concentração: Enfermagem em Estomaterapia.
Monografia (especialização): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Ferimentos e Lesões. 2. Administração dos Cuidados ao Paciente. 3. Atenção Secundária à Saúde. 4. Processo de Enfermagem. 5. Indicadores Básicos de Saúde. 6. Dissertação Acadêmica. I. Garcia, Taysa de Fátima. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WY 161



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA**

Monografia intitulada "*Indicadores Clínicos, Assistenciais e Financeiros do Atendimento ao Paciente com Ferida Crônica de um Serviço da Atenção Secundária*" da aluna **Fernanda Marcelle Adelario**, apresentada a banca examinadora do Curso de Especialização Enfermagem em Estomaterapia para obtenção de Título de Especialista Enfermagem em Estomaterapia

Aprovada em 06 de julho de 2023, pela banca constituída pelos membros

Orientadora: Prof^a Dr^a Taysa de Fátima Garcia
Escola de Enfermagem UFMG

Avaliadora: Prof. Ms. Claudiomiro da Silva Alonso
Escola de Enfermagem UFMG

Avaliadora: Prof^a Dra. Jaqueline Almeida Guimarães Barbosa
Escola de Enfermagem UFMG

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pacientes, que são minha inspiração para me tornar uma profissional melhor a cada dia.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, meu porto seguro, por me dar forças e não me deixar desistir nos dias mais difíceis.

À minha orientadora, Taysa Garcia, que foi tão acolhedora e gentil, por todo apoio, ensinamento e presença na minha formação.

À Professora e coordenadora do curso, Eline Borges, por toda sua dedicação ao ensino de seus alunos e por sempre nos incentivar a buscar o conhecimento científico em nossa prática diária.

A todos os professores que foram essenciais em nossa jornada e à Andressa por cuidar de tudo com tanto carinho.

Ao meu esposo, Marcell Filho, eterno namorado, por todo amor e companheirismo. Pelos momentos maravilhosos que temos passado juntos, por compreender minha necessária dedicação a este trabalho e por estar presente de forma tão especial em minha vida.

À minha mãe, Cleusa, a quem devo tudo, pelo seu amor incondicional, por toda ajuda e apoio, que é meu grande exemplo de vida e minha maior heroína.

Aos colegas de turma e em especial ao meu grupo de trabalho por toda parceria, bons momentos e experiências compartilhadas.

A toda a equipe do ambulatório e principalmente à técnica Vana Máxima por seu excelente trabalho e dedicação com os pacientes.

A todos aqueles que fazem e fizeram parte de minha jornada, deixo aqui o meu muito obrigada.

EPÍGRAFE

“Não há lugar para a sabedoria onde não há paciência.”

Santo Agostinho

RESUMO

Indicadores clínicos, assistenciais e financeiros do atendimento ao paciente com ferida crônica de um serviço da atenção secundária. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. 2023.

Introdução: As feridas crônicas consistem em um desafio para os serviços de saúde, pois são de lenta cicatrização. No Brasil, dados sobre a prevalência de feridas crônicas ainda são escassos. Da mesma maneira, não é identificada a produção de indicadores clínicos, assistenciais ou financeiros resultantes do atendimento aos pacientes com ferida nos diferentes níveis de atenção à saúde. Mesmo com os esforços para aperfeiçoar a geração de dados em saúde e melhorar a divulgação e acesso a eles, os sistemas disponíveis não ofertam um panorama completo sobre a população com ferida crônica atendida nos diferentes níveis de atenção do SUS. Os indicadores de saúde, de modo geral, constituem um importante instrumento para a tomada de decisão em saúde e podem subsidiar o aperfeiçoamento do processo de trabalho, além de auxiliar na reorganização estrutural e de recursos humanos das unidades de saúde impactando na avaliação e melhoria da qualidade da assistência prestada.

Objetivo: Analisar os indicadores clínicos, assistenciais e financeiros de um serviço especializado. **Método:** Estudo transversal, descritivo, realizado em um serviço ambulatorial especializado, em que foram incluídos 30 pacientes. Após o aceite em participar do estudo, os dados dos atendimentos foram registrados no sistema Sistematização da Assistência de Enfermagem em Feridas – gerencial (Saefg) durante o período de 90 dias. Os dados foram analisados por estatística descritiva. **Resultado:** No período de três meses, foi realizado um total de 283 registros de enfermagem. De 25 indicadores possíveis do Saefg, 13 foram gerados neste estudo. A mediana de idade dos pacientes foi de 66 anos. Quanto aos indicadores clínicos, 27 (90%) pacientes apresentavam uma ou mais doenças que atrasam a cicatrização da ferida, sendo as principais: hipertensão, doenças vasculares periféricas e diabetes. Dois pacientes foram acometidos por infecção na ferida, sendo uma de etiologia traumática e uma úlcera diabética. Após coleta de *swab* e exame de cultura e antibiograma, identificou-se a presença de microrganismos como a *Klebsiella pneumoniae* e *Proteus Vulgaris* respectivamente. O custo total com o tratamento das lesões foi de R\$ 11.701,30, sendo R\$ 1.313,70 com terapias compressivas multicamadas, R\$ 7.423,20 com terapia de bota de Unna e R\$ 2.966,40 com materiais como coberturas e outros de uso geral. **Conclusão:** Este estudo forneceu indicadores importantes acerca da situação clínica, assistencial e financeira dos pacientes com feridas crônicas atendidos em uma unidade da atenção secundária. Informações sobre o perfil dos pacientes atendidos, etiologia das lesões e gastos com terapias complexas constituem um instrumento relevante para o gerenciamento do cuidado nas unidades de saúde.

Descritores: Feridas e lesões; Administração dos Cuidados ao Paciente; Atenção Secundária; Processo de Enfermagem, Indicadores básicos de saúde.

ABSTRACT

Clinical, care and financial indicators of the care of patients with chronic wounds in a secondary care service. Belo Horizonte, Minas Gerais. Brazil, 2023.

Introduction: Chronic wounds are a challenge for health services as they take time to heal. In Brazil, data on the prevalence of chronic wounds are still scarce. Similarly, the production of clinical, care or financial indicators resulting from the care of patients with wounds at different levels of health care is not identified. Even with the efforts to improve the generation of health data and improve the dissemination and access to them, the available systems do not provide a complete picture of the population with chronic wounds treated at different levels of care of SUS. Health indicators, in general, are an important tool for decision making in health and can support the improvement of the work process, as well as assist in the structural and human resources reorganization of health units impacting the evaluation and improvement of the quality of care. **Objective:** To analyze the clinical, care and financial indicators of a specialized service. **Método:** Estudo transversal, descritivo, realizado em um serviço ambulatorial especializado, em que foram incluídos 30 pacientes. After they accepted to participate in the study, their care data were recorded in the Systematization of Nursing Care in Wounds - managerial (Saefg) system during a 90-day period. Data were analyzed using descriptive statistics. **Results:** In the three-month period, a total of 283 nursing records were performed. Of 25 possible Saefg indicators, 13 were generated in this study. The median age of the patients was 66 years. As for clinical indicators, 27 (90%) patients had one or more diseases that delay wound healing, the main ones being hypertension, peripheral vascular disease and diabetes. Two patients were affected by wound infection, one of traumatic etiology and one diabetic ulcer. After swab collection and culture and antibiogram examination, the presence of microorganisms such as *Klebsiella pneumoniae* and *Proteus Vulgaris* respectively were identified. The total cost with the treatment of the lesions was R\$ 11,701.30, of which R\$ 1,313.70 with multi-layer compressive therapies, R\$ 7,423.20 with Unna boot therapy and R\$ 2,966.40 with other materials such as dressings and general use materials. **Conclusion:** This study provided important indicators about the clinical, care and financial situation of patients with chronic wounds treated in a secondary care unit. Information about the profile of patients, etiology of injuries and expenses with complex therapies constitute a relevant tool for care management in health care units.

Descriptors: Wounds and Injuries; Patient Care Management; Secondary Care; Nursing Process.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1. Indicadores compilados pelo Saefg.....	23
GRÁFICO 1. Principais Diagnósticos de Enfermagem registrados.....	27

LISTA DE TABELAS

- 1.** Características sociodemográficas dos pacientes na Atenção Secundária à Saúde.....25
- 2.** Características clínicas dos pacientes na Atenção Secundária à Saúde.....26

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BPA - Boletim de Produção Ambulatorial

CNS - Conselho Nacional de Saúde

Coep - Comitê de Ética em Pesquisa

ESF - Equipe de Saúde da Família

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS - Organização Mundial da Saúde

RAS - Rede de Atenção à Saúde

Saefg – Sistematização da Assistência de Enfermagem e Feridas - Gerencial

Siab - Sistema de Informação da Atenção Básica

Sisab - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica

SIS – Sistema de Informação em Saúde

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. OBJETIVOS	16
2.1. Objetivos Geral.....	16
2.2. Objetivos Específicos.....	16
3. REFERENCIAL TEÓRICO	17
3.1. Atenção Secundária como serviço especializado da rede de atenção a saúde.....	17
3.2. Indicadores de Saúde e gerenciamento assistencial	19
4. MATERIAL E MÉTODO	21
4.1. Tipo de estudo.....	21
4.2. Local de estudo.....	21
4.3. População e amostra.....	21
4.4. Coleta de dados	22
4.5. Análise de dados.....	23
4.6. Aspectos éticos	23
5. RESULTADOS	25
6. DISCUSSÃO	29
7. CONCLUSÃO	32
REFERÊNCIAS	33
APÊNDICE A	39
ANEXO A	42

1. INTRODUÇÃO

As feridas crônicas consistem em um desafio para os serviços e profissionais de saúde, pois são feridas que demandam tempo de cicatrização de quatro ou mais semanas (SEN, 2021). O paciente com ferida crônica, comumente, apresenta morbidades que interferem no tratamento e cura, além disso, essas feridas podem apresentar diversas etiologias e demorar meses ou anos até a sua completa cicatrização e cura (PACELLA, 2017).

No Brasil, a principal porta de entrada desses pacientes na rede de atenção à saúde são as unidades de Atenção Primária, onde está concentrada a maioria dos atendimentos a pessoas com feridas crônicas (SANTOS et al., 2014). Muitos desses pacientes necessitam ser encaminhados para a atenção secundária, que é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar. Esses atendimentos contam com densidade tecnológica intermediária, entre a atenção primária e a terciária, que compreende serviços de apoio diagnóstico e terapêutico instituídos pela Portaria n° 4.279/2010 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010).

A atenção secundária desempenha papel imprescindível na resolubilidade e integralidade do cuidado ao paciente com ferida crônica e possibilita a ampliação do acesso a consultas e procedimentos especializados, articulando os pontos da rede de atenção à saúde (ERDMANN, 2013). A organização desses serviços é de suma importância para atendimento adequado a esses pacientes que, devido à complexidade do tratamento e às comorbidades existentes, necessitam do acompanhamento de diversas especialidades.

Destaca-se que o tratamento de feridas crônicas pode representar uma carga econômica substancial para o sistema de saúde (FRYBERG, BANKS, 2015), reduções significativas na qualidade de vida dos afetados (OLSSON *et al.*, 2018) e as feridas podem preceder eventos muitas vezes graves, como amputações e outras condições incapacitantes, ou mesmo óbito, em decorrência de complicações como infecções (JARBRINK *et al.*, 2017).

No Brasil, dados sobre a prevalência de feridas crônicas ainda são escassos (BORGES; NASCIMENTO; JUNIOR, 2015). Da mesma maneira, não é identificada a produção de indicadores clínicos, assistenciais ou financeiros, resultantes do atendimento aos pacientes com ferida nos diferentes níveis de atenção à saúde. Tal fato pode estar relacionado à produção incipiente de dados de saúde dessa clientela, observada também nos sistemas informatizados e prontuários eletrônicos. Os sistemas informatizados disponíveis nos serviços de Atenção Secundária, por exemplo, não oferecem uma estrutura de coleta de dados que

permitam o registro e a compilação destes para a geração de indicadores de saúde (SIAB, 2020).

No Brasil, os Sistemas de Informação de Saúde são instrumentos usados para processar os dados gerados em atendimentos de saúde, além de analisar e transmitir as informações com foco em planejamento e controle de doenças (BRASIL, 2020). Sob essa perspectiva, no ano de 2020, o Ministério da Saúde instituiu o programa Conecte SUS e a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), que possui como objetivo, entre outros, promover o acesso de profissionais e instituições de saúde às informações de saúde produzidas por sistemas informatizados (BRASIL, 2020).

Mesmo com os esforços para aperfeiçoar a geração de dados em saúde e melhorar a divulgação e acesso a eles, os sistemas disponíveis não ofertam um panorama completo sobre a população com ferida crônica atendida nos diferentes níveis de atenção do SUS. Como exemplo disso, pode-se citar o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab), no qual se encontra a quantidade de curativos realizados por região de saúde, porém não são disponibilizadas informações sobre etiologia, prevalência ou custo do tratamento (BRASIL, 2020).

Os indicadores de saúde, de modo geral, constituem um importante instrumento para a tomada de decisão em saúde (BRASIL, 2013). No que se refere ao atendimento de pacientes com ferida, os indicadores podem fornecer informações importantes sobre o perfil clínico e sociodemográfico desses pacientes, além prover dados sobre a efetividade do tratamento utilizado e os custos dispendidos (RUIZ; LIMA, 2020). Conseqüentemente o uso dos indicadores em saúde pode colaborar para o aperfeiçoamento do processo de trabalho, além de auxiliar na reorganização estrutural e de recursos humanos das unidades de saúde.

Ademais, é importante destacar que indicadores clínicos, assistenciais e financeiros permeiam mudanças e possibilitam a melhoria da qualidade da assistência prestada. As unidades de atendimento especializado, vinculadas à atenção secundária, por meio da gestão de indicadores, podem estruturar o espaço físico, a revisão de processos assistenciais e a referência e contrarreferência de casos na rede de saúde (EDRMANN *et al.*, 2013).

Diante do exposto, este estudo apresenta como questão norteadora: Quais são os indicadores clínicos, assistenciais e financeiros de um serviço especializado de referência no atendimento a pessoas com feridas, da região central do estado de Minas Gerais? Destaca-se que conhecer o perfil clínico da população atendida, da assistência prestada e dos custos dispendidos com o tratamento de feridas contribui para o sucesso da gestão e do gerenciamento organizacional da instituição, norteia a tomada de decisões e, obviamente,

permite a produção de conhecimento sobre as reais demandas e situações de saúde da instituição e de pacientes (FERNANDES *et al.*, 2019).

Portanto, a avaliação de indicadores, na unidade de atendimento especializado ao paciente com ferida possibilitará a reflexão crítica sobre os processos assistenciais e financeiros e o mapeamento de estratégias para melhorar a qualidade do serviço prestado. Além disso, poderá contribuir para ações de prevenção de doenças e promoção de saúde, minimização de riscos, otimização e justificção dos gastos dispendidos com o tratamento e, conseqüentemente, para um atendimento sistematizado aos pacientes que precisam desse serviço.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar os indicadores clínicos, assistenciais e financeiros de um serviço especializado no tratamento de pacientes com feridas.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar os pacientes do serviço quanto ao perfil clínico e sociodemográfico;
- Estimar o custo total direto com tratamento de feridas no serviço;
- Identificar ocorrência de infecções e eventos adversos.
- Identificar os principais diagnósticos de enfermagem elencados no plano de cuidados dos pacientes em tratamento de feridas.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Atenção Secundária como serviço especializado da rede de atenção a saúde

A Atenção Secundária é formada por um serviço especializado de apoio diagnóstico e terapêutico, tendo como função não somente complementar a assistência de saúde oferecida pela Atenção Básica, mas também oferecer serviços e ações voltados para a população portadora de doenças crônicas que necessita de uma assistência especializada voltada para diagnósticos precoces e minimização de possíveis complicações (BRASIL, 2010).

Na rede de atenção em saúde (RAS), a atenção secundária é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária (ERDMANN et al., 2013). Apesar de a atenção secundária ser fundamental para o tratamento dos pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis, encontra-se uma lacuna de conhecimento a respeito da atuação da enfermagem nesse cenário e sobre a importância desse nível de atenção especializada e de diagnóstico para o tratamento e acompanhamento desses pacientes (REIS et al., 2020).

Torna-se necessário destacar que, no modelo regulatório preconizado pelo modelo de atenção centrado na Atenção Primária à Saúde, a unidade básica de saúde deve ser ordenadora da rede de serviços voltados à atenção e, ao mesmo tempo, ser a coordenadora do cuidado a pessoas, famílias e comunidades. Já a atenção especializada deve ser responsável por prover o cuidado complementar, no intuito de garantir a integralidade atendendo a demandas específicas e reduzindo os riscos à saúde dos usuários do sistema (BRASIL, 2006).

A atenção ambulatorial especializada deve ser também corresponsável pelos usuários, cumprindo o objetivo de garantir atendimento e apoio consultivo aos processos cuidadores, a partir de uma ligação-chave mais frequente com a atenção básica, como associada à atenção hospitalar e à urgência-emergência (OPAS, 2017).

Os tipos de atendimentos realizados na atenção secundária compreendem consultas ambulatoriais de especialidades médicas e odontológicas, atendimentos de urgência e emergência, atendimentos em saúde mental, certos tipos de exames laboratoriais e de imagem e cirurgias. Os serviços oferecidos no nível da atenção secundária podem ser contratados, conveniados e/ou, ainda, pactuados com outros municípios (ERDMANN et al., 2013).

No Brasil, o longo tempo de espera para consultas especializadas está entre as principais barreiras ao acesso a cuidados integrais à saúde no SUS. O aumento da demanda, sobretudo decorrente da ampliação da cobertura da atenção básica, do aumento da expectativa

de vida e da prevalência de doenças crônicas, somado à insuficiência de recursos e de serviços, tem dificultado o acesso à atenção especializada (FARIAS et al., 2019). Além disso, o tempo de espera dos usuários em consultas e exames especializados nos serviços de saúde é identificado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma das principais medidas de um sistema de saúde responsivo (OPAS, 2017).

Mesmo que a maioria das necessidades em saúde possa ser satisfatoriamente resolvida pela equipe da atenção primária, são necessários aparatos especializados para garantir a continuidade do cuidado para efetivar o princípio da integralidade no nível de atenção secundária (GIOVANELLA et al., 2009).

Em relação ao fluxo de regulação do acesso a consultas e exames especializados, ele inicia-se nas unidades de saúde do SUS, onde o médico considera a necessidade de encaminhamento do paciente a uma avaliação especializada. A solicitação é encaminhada à Secretaria Municipal de Saúde (SMS), que cadastra o pedido no sistema informatizado. O complexo regulador é responsável pela avaliação crítica e técnica dos laudos de solicitação, pela promoção do agendamento das consultas e pelo processo de internação dos pacientes, baseado na classificação de risco, de acordo com os protocolos de regulação pactuados. Assim, os reguladores autorizam e classificam a solicitação conforme a disponibilidade de agenda. A solicitação autorizada é agendada/marcada para execução, em tese com base em algoritmo de gravidade e tempo de espera (SANTOS; MERTHY, 2006).

O sistema de captação e processamento das contas ambulatoriais do SUS é o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), gerido nacionalmente pela Secretaria de Assistência à Saúde, que representa mais de 200 milhões de atendimentos mensais. O documento básico é o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), preenchido pelas unidades ambulatoriais. Seu processamento é descentralizado na esfera estadual ou municipal, conforme o nível de gestão, para envio ao Datasus. O BPA contém o número de atendimentos realizados por tipo de procedimento e, dependendo deste, por grupo populacional. Os dados não são individualizados, fornecendo basicamente indicadores operacionais (SIASUS, 2023).

Apesar de as unidades básicas serem a principal porta de entrada do paciente com ferida complexa (SANTOS et al., 2014), os centros de especialidades que compõem a atenção secundária, muitas vezes, são os responsáveis pelo atendimento a esses pacientes devido à complexidade no tratamento e à necessidade de avaliação multidisciplinar.

3.2 Indicadores de Saúde e gerenciamento assistencial

Para conceituar o termo, indicadores de saúde, é necessário retomar o próprio significado de saúde, que devido a seu caráter multidimensional, deve ser analisado em diferentes aspectos culturais e teóricos de acordo com o período histórico e lugar em que se aplica.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), no ano de 2000, define “saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”. Desse modo, todo indicador de saúde é uma estimativa de uma dimensão de saúde em uma população-alvo, assim se trabalha com dados de grupos ou lugares produzidos por mensurações consolidadas de saúde, para os quais se costuma definir um evento de interesse, uma população de referência e critérios de inclusão e exclusão. De forma sintetizada, os indicadores de saúde procuram descrever e monitorar a situação em saúde de uma população (OPAS, 2018).

Segundo Albuquerque e Martins (2013), os indicadores de saúde são instrumentos de extrema importância para a avaliação do desempenho das ações de saúde nas políticas públicas, consistindo, assim, um subsídio valioso para avaliação dos processos e tomada de decisão. As informações determinadas por eles proporcionam a fundamentação indispensável para analisar as ações realizadas por sistemas de saúde, como o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2020).

Os indicadores são fundamentais para o monitoramento das ações de saúde a fim de torná-las cada vez mais efetivas e de promover o melhor atendimento à população atendida pelos serviços de saúde. A demanda constante por dados e o seu uso rotineiro são importantes para a criação de uma cultura de qualidade assistencial em diferentes níveis de atenção (SOUZA *et al.*, 2021).

De acordo com Arah *et al.* (2016), os serviços de saúde enfrentam, constantemente, diversos desafios, com o aumento de gastos e custos com novas tecnologias devido à demanda cada vez mais crescente da população por assistência à saúde, levando à necessidade de adequações e mudanças organizacionais. Sob essa perspectiva, os indicadores de saúde podem retratar as reais condições e situações do serviço, tanto do ponto de vista assistencial, como do clínico e da gestão financeira, possibilitando a realização de diagnósticos situacionais e embasamento para mudanças organizacionais e gerenciais dos serviços.

Portanto, para que os gestores e profissionais da assistência direta ao paciente possam realizar o planejamento e a gestão dos serviços, é fundamental a permanente disponibilidade de informações que os auxiliem na concepção e operacionalização das atividades. Assim, a produção regular de dados possibilita a melhor avaliação da situação da saúde e, eventualmente, das ações estratégicas que serão desenvolvidas.

No Brasil, não existem indicadores de saúde especificamente sobre o tratamento dos pacientes com feridas crônicas tanto na atenção primária como na atenção secundária. Atualmente é feito apenas o registro da quantidade de curativos realizados, porém não constam informações como etiologia das feridas, custo do tratamento, perfil dos pacientes atendidos e evolução da cicatrização (DATASUS, 2023).

Diferentes sistemas de informações encontram-se disponíveis aos gestores, sistemas voltados a operação de estabelecimentos assistenciais, gerência de serviços, investigação ou controle de diversas doenças, e sua utilização tem sido preconizada para o planejamento de intervenções na realidade de saúde da população (CONNAS 2007). Porém nenhum desses sistemas dispõe de coleta de dados relacionados ao paciente com ferida crônica e não existe documentação sistematizada da assistência de enfermagem a esses pacientes.

No âmbito das iniciativas governamentais de avaliação do sistema e serviços de saúde, ainda existem lacunas importantes que desfavorecem a realização de monitoramento contínuo do desempenho de atividades e ações de saúde do SUS, o que impacta melhorias, resolução de problemas e reorganização de estratégias. O primeiro elemento que concorre para esse quadro é a descontinuidade na relação de indicadores empregados, bem como as terminologias – prioridades, diretrizes, indicador principal, complementar, universal, específico – que cabem ser ressaltadas (ALBURQUERQUE; MARQUES, 2017).

Sob essa perspectiva, é importante que os registros e documentações sobre a assistência prestada nos serviços de saúde sejam compilados a fim de gerar informações precisas e fidedignas do processo de trabalho em face dos dados clínicos, assistenciais e financeiros. A ausência da produção de dados ou sua integração impede a avaliação de métricas assistenciais, produção de indicadores e avaliação dos processos, o que pode impactar negativamente melhorias da qualidade e gestão assistencial.

4. MATERIAL E MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um de estudo transversal, descritivo e exploratório. Segundo Gil (2002), esse tipo de pesquisa possibilita a descrição das características de uma determinada população e, conseqüentemente, o estabelecimento de relação entre as variáveis. O estudo exploratório tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, tornando-o mais explícito ou promovendo a construção de hipóteses.

4.2 Local do estudo

A pesquisa foi desenvolvida em um ambulatório de feridas, que faz parte da atenção secundária e está situado em um município da região central do estado de Minas Gerais, localizado a 42 km de Belo Horizonte, e conta com população estimada de 65.149 pessoas (IBGE, 2021). O município possui 15 unidades de estratégia de saúde da família cadastradas.

O ambulatório, cenário do estudo, atende pacientes que apresentam feridas e que necessitam de assistência especializada para o seu tratamento. Nesse local, são realizados em média cem atendimentos semanais. O paciente chega a esse serviço referenciado pelas Equipes de Saúde da Família (ESFs). No primeiro momento, ele é atendido pelo enfermeiro responsável na unidade. Há ainda um técnico de enfermagem para apoio durante os procedimentos. Após avaliação clínica, caso seja elegível para o serviço, o paciente inicia o tratamento até a cicatrização da ferida e, ao receber alta, ele é contrarreferenciado para a Unidade Básica de origem/referência.

4.3 População

A pesquisa foi realizada com todos os pacientes atendidos no serviço, considerados elegíveis e que aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de elegibilidade foram: ser adulto, maior de 18 anos, possuir ferida crônica, independentemente da etiologia, ser assíduo no tratamento, comparecer na unidade semanalmente e não estar apto a receber alta no início da coleta de dados. Foram excluídos do estudo pacientes que apresentaram duas faltas sem justificativa no serviço.

4.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no período de 3 meses (fevereiro a maio de 2023). Os dados foram coletados pelo próprio pesquisador, a partir do uso do sistema Sistematização da Assistência de Enfermagem – gerencial (Saefg). Trata-se de um sistema de registro eletrônico, idealizado por Garcia e Borges (2022), que objetiva a coleta de dados parametrizada do atendimento ao paciente com ferida na atenção primária e secundária do Sistema Único de Saúde.

As unidades modulares do Saefg são compostas de histórico de enfermagem (anamnese e exame físico), avaliação da ferida, tratamento utilizado e diagnóstico de enfermagem resultando na projeção de 25 indicadores, conforme mostra o Quadro 1. O Saefg compila automaticamente indicadores clínicos, assistenciais e financeiros à medida que os dados são inseridos no sistema (GARCIA; BORGES, 2022). Os diagnósticos de enfermagem contidos no Saefg foram elaborados conforme a taxonomia da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE[®], que é uma referência norteadora da expressão da prática de enfermagem e contempla os eixos de diagnóstico, intervenção e resultados de maneira unificada (GARCIA. NÓBREGA, 2009).

Esses indicadores presentes no Saefg, assim como o instrumento de coleta de dados, foram idealizados e validados em estudo prévio, demonstrando a validade de seu conteúdo para os serviços da atenção primária e secundária à saúde (GARCIA et al., 2022).

Para a coleta de dados, utilizou-se um dispositivo do tipo *tablet*, o dispositivo contou com acesso à internet e o armazenamento foi feito em banco criptografado do Saefg.

Quadro 1. Indicadores compilados pelo Saefg. Belo Horizonte, 2023.

Indicadores	
<i>Clínicos</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Doenças prevalentes 2. Etiologia das feridas 3. Microrganismos prevalentes em feridas infectadas 4. Antibióticos prevalentes no tratamento de feridas infectadas
<i>Financeiros</i>	<ol style="list-style-type: none"> 5. Custo geral do tratamento no serviço 6. Custo do tratamento por etiologia 7. Custo com terapias de compressão 8. Custo com coberturas interativas 9. Custo com solução de PHMB para limpeza da ferida
<i>Assistenciais</i>	<ol style="list-style-type: none"> 10. Pacientes com infecção na ferida 11. Exames de cultura em feridas com infecção 12. Eventos adversos 13. Tempo total de tratamento no serviço 14. Tempo de tratamento conforme etiologia 15. Limpeza da ferida com solução fisiológica 16. Limpeza da ferida com PHMB 17. Registro de mensuração da área lesada 18. Percentual de diagnósticos de enfermagem 19. Pacientes com úlcera venosa e terapia de compressão 20. Pacientes com úlcera diabética e avaliação dos pés 21. Pacientes com colonização crítica e infecção recebendo cobertura com antimicrobiano 22. Pacientes com infecção recebendo antibiótico sistêmico 23. Taxa de cicatrização da ferida por etiologia 24. Taxa de alta por cura 25. Taxa de alta por abandono

4.5 Análise dos dados

Os dados foram analisados por estatística descritiva, medidas de tendência central e dispersão considerando intervalo de confiança de 95%. Utilizou-se a média para variáveis numéricas de distribuição normal e mediana para aquelas de distribuição não normal a partir da análise do teste de normalidade de *Shapiro-Wilk*. Para análise estatística, utilizou-se o programa de *software SATATA* versão 11.0 e o banco de dados foi formatado no *software Excel*.

4.6 Aspectos Éticos

Esta pesquisa seguiu os princípios estabelecidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Os participantes foram abordados individualmente e

esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa e, após, assinaram o consentimento por escrito (APÊNDICE A)

Este estudo faz parte do projeto de pesquisa: “*Usabilidade e Aplicabilidade do Sistema “Sistematização da Assistência de Enfermagem em Feridas – Gerencial na Atenção Primária e Secundária”*” e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Coep) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) sob o Parecer de número 4.329.008 (ANEXO A).

5. RESULTADOS

No período de três meses, foi realizado um total de 283 registros de enfermagem, considerando a admissão e a evolução de 30 pacientes. De 25 indicadores possíveis do Saefg, 13 foram gerados neste estudo. A mediana de idade dos pacientes foi de 66 anos (mínimo 36 e máximo 92 anos e DP=2,3) e 73% deles apresentaram idade igual ou superior a 60 anos.

No tocante às características sociodemográficas e de escolaridade, 46,7% fizeram o ensino fundamental e 23,3% não concluíram esse nível de estudo, sendo que apenas um declarou possuir ensino superior completo. Em relação à ocupação profissional, a taxa de aposentados corresponde a 53,3% e o total de desempregados, 13,3%. A renda média mensal declarada por 56,7% é de um a dois salários mínimos. Quatro pacientes relataram não possuir nenhuma renda (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos pacientes na Atenção Secundária à Saúde.
N = 30. Minas Gerais. 2023.

Variável	Atenção Secundária n(%)
<i>Escolaridade</i>	
Ensino fundamental incompleto	7(23,3)
Ensino fundamental completo	14(46,7)
Ensino médio incompleto	4(13,3)
Ensino médio completo	2(6,7)
Ensino superior incompleto	2(6,7)
Ensino superior completo	1(3,3)
<i>Status profissional</i>	
Aposentado	16(53,3)
Segurado	1(3,3)
Autônomo	3(10)
Desempregado	4(13,3)
Empregado formal	2(6,7)
Empregado informal	2(6,7)
Pensionista	2(6,7)
<i>Salário mensal</i>	
1 a 2 salários mínimos	17(56,7)
2 a 3 salários mínimos	4(13,3)
Abaixo de 1 salário mínimo	5(16,7)
Não possuem renda	4(13,3)

Quanto aos indicadores clínicos, 27 (90%) pacientes apresentavam uma ou mais condições que atrasam a cicatrização, sendo as principais hipertensão 20 (66,7%), doenças vasculares 18 (60%) periféricas e diabetes 9 (30%). Identificou-se que um (3,3%) paciente possuía hanseníase e dois (6,7%) possuíam leishmaniose tegumentar em tratamento. Observou-se predominância de úlceras venosas em 19 (63,3%) casos, e o tempo médio da existência das lesões foi de 26,3 meses (mínimo um e máximo 240 e DP=9,6). (Tabela 2)

Tabela 2. Características clínicas dos pacientes na Atenção Secundária à Saúde. N=30. Minas Gerais. 2023.

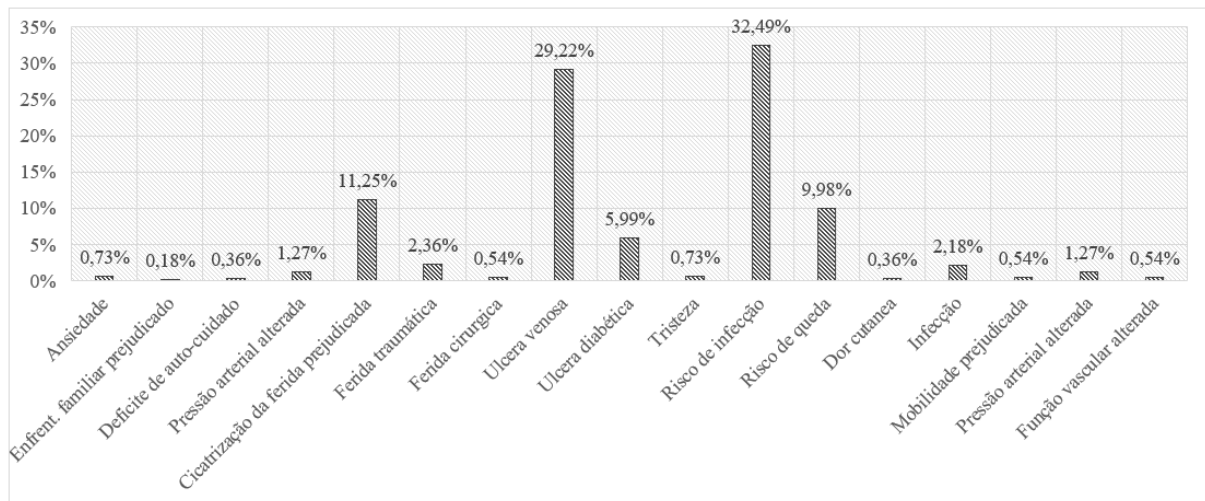
Variável	Atenção Secundária n(%)
<i>Doenças associadas</i>	
Hipertensão Arterial	21(70)
Diabetes Mellitus	9(30)
<i>Apresenta doença que atrasa a cicatrização da ferida</i>	
Sim	27(90)
Não	3(10)
<i>Doenças que atrasam a cicatrização</i>	
Hipertensão	20(66,7)
Doenças vasculares	18(60)
Diabetes	9(30)
<i>Medicações de uso contínuo</i>	
Anticoagulantes	3(10)
Anti-hipertensivos	22(73,3)
Hipoglicemiantes	7(23,3)
Outras	3(10)
<i>Medicações de uso esporádico</i>	
Analgésicos	15(50)
Antibióticos	4(13,3)
Anti-inflamatórios	6(20)
<i>Etiologia da ferida</i>	
Venosa	19(63,3)
Diabética	6(20)
Traumática	2(6,7)
Mista	2(6,7)
Cirúrgica	1(3,3)

Quanto aos indicadores assistenciais, durante o estudo, dois pacientes foram acometidos por infecção na ferida, sendo uma de etiologia traumática e uma úlcera diabética. Após coleta de *swab* e exame de cultura e antibiograma, identificou-se a presença de microrganismos como a *Klebsiella pneumoniae* sensível a amicacina, imipenem e meropenem e *Proteus Vulgaris* (cepa produtora de betalactamase) sensível a gentamicina e ciprofloxacina respectivamente.

Esses pacientes necessitaram de internação hospitalar e receberam antibioticoterapia sistêmica com meropenem por 14 dias para o paciente com lesão traumática e gentamicina por sete dias para o paciente com úlcera diabética, que também foi diagnosticado com osteomielite, sendo necessário submeter-se a cirurgia de amputação do antepé. Ambos os pacientes retornaram ao ambulatório para continuidade do tratamento após internação.

Quanto aos diagnósticos de enfermagem, foi utilizada a classificação internacional para prática de enfermagem (CIPE®), considerando que um paciente pode possuir múltiplos diagnósticos de enfermagem (DE) a cada atendimento, no período de 90 dias foram realizados um total de 551 registros de DE. Predominaram risco de infecção, úlcera venosa e cicatrização da ferida prejudicada (Gráfico 1).

Gráfico 1. Principais Diagnósticos de Enfermagem registrados. Minas Gerais. 2023.



Fonte: própria autora

A respeito dos indicadores financeiros, durante o estudo, verificou-se que foi gasto com o tratamento das lesões um total de R\$ 11.701,30, sendo R\$ 1.313,70 com terapias compressivas multicamadas, R\$ 7.423,20 com terapia de bota de Unna e R\$ 2.966,40 com demais materiais como coberturas e materiais de uso geral.

Durante o período do estudo, 11 pacientes receberam alta por cura (cicatrização completa da ferida) e 19 ainda continuam em tratamento da ferida.

6. DISCUSSÃO

O perfil da população com ferida crônica, na Atenção Secundária, comumente consiste em pacientes idosos e que apresentam uma ou mais doenças como hipertensão, diabetes, entre outras (DUIM *et al.*, 2015; NUSSBAUM *et al.*, 2018). Na pesquisa, observou a prevalência de pessoas com idade superior a 60 anos (mediana de 66 anos), predominantemente e doenças como hipertensão arterial e Diabetes *Mellitus* (70% e 30% respectivamente).

No que diz respeito às características de etiologia da ferida, as úlceras venosas foram as mais frequentes nos pacientes do estudo. Essas feridas comumente ocorrem nos membros inferiores e estão relacionadas a envelhecimento populacional, obesidade e comorbidades como as supracitadas (KERR *et al.*, 2020; RUIZ *et al.*, 2022).

Considerando o manejo complexo de feridas crônicas, é importante ponderar que o paciente deve fazer parte do processo de cuidado, reabilitação e recuperação de sua saúde, portanto o seu entendimento em relação ao seu tratamento e controle de doenças é fundamental. Nesse sentido, aspectos como o grau de escolaridade são importantes, pois favorecem a compreensão do paciente em relação ao seu autocuidado. O profissional necessita adequar sua linguagem para melhor compreensão do paciente possibilitando que suas orientações sejam claras e possam ser seguida por todos.

No que tange às características de escolaridade, o estudo demonstrou a predominância de pacientes que não concluíram o ensino fundamental. O dado corrobora os resultados de outros estudos de perfil sociodemográfico de pacientes com feridas crônicas, em que se identificou que essas feridas são mais comuns na população adulta de baixa escolaridade (SQUIZATO *et al.*, 2017 e SANTANA *et al.*, 2012).

Apesar de não consistir em objetivo deste estudo a associação de escolaridade com adesão ao tratamento ou ao autocuidado, é importante destacar que, quanto menor a escolaridade dos pacientes, maior a inabilidade de leitura, escrita e interpretação. Além disso, o acesso à informação e a compreensão sobre seu processo de saúde-doença ficam prejudicados e, ocasionalmente, isso pode impactar negativamente a adesão ao tratamento e planos de cuidado (JOSÉ DENILSON *et al.*, 2016).

No que diz respeito aos aspectos assistenciais, identificaram-se dois pacientes com episódio de infecção na ferida (traumática e úlcera do pé diabético), com cultura positiva para Gram-negativos *Klebsiella pneumoniae* e *Proteus Vulgaris* respectivamente.

Um estudo de revisão realizado por Garcia et al. (2021) mostra que os microrganismos Gram-negativos são os mais comuns em pacientes atendidos em ambulatório. Entre as bactérias Gram-negativas, *Proteus vulgaris* está entre os três microrganismos mais presentes em úlcera de perna (MARTINS et al., 2010) e a *Klebisela pneumoniae* está mais presente nas infecções hospitalares e de sítio cirúrgico (SANTOS et al., 2016).

No tocante aos indicadores financeiros, o custo total de tratamento dos 30 pacientes atendidos no ambulatório foi de R\$ 11.701,30 durante o período do estudo, divididos entre terapias de compressão, coberturas e materiais de uso geral, caracterizando o investimento com terapias complexas.

Estudos de caracterização de custos com tratamento de feridas na atenção secundária no Brasil são escassos. Alguns estudos com objetivos de estimativa de custos identificaram que o tratamento pode variar entre R\$ 20,04 e R\$ 225,34 por lesão, no caso de lesão por pressão (ANDRADE *et al.*, 2016), e custar R\$51,39 por curativo em ambiente hospitalar (LIMA *et al.*, 2016). Dados anuais nos cenários de saúde dos Estados Unidos e Austrália, identificam investimentos entre 28,1 a 96,8 bilhões de dólares e 2,5 bilhões de dólares por ano, respectivamente (NUSSBAUM et al., 2018; NORMAN et al., 2015).

Por fim, um requisito importante do Saefg e que é possível ser identificado neste estudo é a documentação do Processo de Enfermagem (PE) em sua completude, considerando o histórico do paciente, os diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação da assistência de enfermagem. É válido destacar que essa documentação fornece dados fundamentais que subsidiam a produção dos indicadores de saúde e financeiros.

Esses indicadores permitem o mapeamento de diagnóstico institucional e situacional, além da avaliação das práticas assistenciais dos serviços que prestam atendimento ao paciente com ferida. Assim, oportunizam aos gestores a reflexão sobre o panorama assistencial, gerenciamento de recursos e direcionamento para novas estratégias ou mudanças que, eventualmente sejam necessárias ao serviço (HEATLEY et al., 2020; MUNRO; BECK, 2021).

Os resultados deste estudo serão úteis para avaliação e decisões do serviço prestado na unidade de saúde em que a pesquisa foi realizada e fornecem uma descrição dos dados epidemiológicos e de custos que podem proporcionar comparação com outras realidades, de outras localidades ou regionais que atendem pacientes com ferida. Assim, os resultados apresentam as especificidades dessa população e podem, conseqüentemente, subsidiar ações de melhoria da qualidade assistencial e otimização dos recursos dispendidos no tratamento.

6.1 Limitações do estudo

Neste estudo, não foi possível a elaboração de todos os indicadores propostos pelo Saefg. Isso se deve à ausência, na prática clínica, da ocorrência de determinadas situações como, evento adverso, que obviamente não são registrados impossibilitando a geração destes indicadores. Também foi possível observar que o Saefg apresenta algumas oportunidades de melhorias que podem ser ajustadas para melhor desempenho e funcionalidade do registro e análise dos dados.

7. CONCLUSÃO

Este estudo forneceu informações importantes acerca da situação clínica, assistencial e financeira dos pacientes com feridas crônicas atendidos em uma unidade da atenção secundária. Constatou-se a predominância de pacientes com idade superior a 60 anos e baixa escolaridade. A etiologia das feridas em sua maioria foi de úlceras venosas, seguida de úlceras diabéticas, e gastos com tratamento foram mais expressivos no uso nas terapias compressivas. Informações sobre o perfil dos pacientes atendidos, etiologia das lesões e gastos com terapias complexas constituem um instrumento relevante para o gerenciamento do cuidado nas unidades de saúde.

Foram gerados dados importantes para a organização da assistência que possibilitarão aos enfermeiros assistenciais, coordenadores e gestores subsídios para a melhoria do serviço ofertado. Espera-se que os indicadores levantados possam otimizar os processos de trabalho para os profissionais envolvidos. É necessário ressaltar a importância do trabalho multidisciplinar para o paciente com ferida que necessitará de acompanhamento com profissionais médicos, nutricionistas, psicólogos e fisioterapeutas.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. ABNT. NBR/IEC 9241-11. **Requisitos Ergonômicos para Trabalho de Escritórios com Computadores Parte 11 – Orientações sobre Usabilidade.** 2002. 21p.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. ABNT. NBR/IEC 27002. **Tecnologia da Informação, Técnicas de segurança, Código de prática para a gestão da segurança da informação.** 2005. 120 p.

ALBUQUERQUE, C; MARTINS, M. **Indicadores de desempenho no Sistema Único de Saúde: uma Avaliação dos Avanços e Lacunas.** Saúde Debate, Rio de Janeiro, 2017, 118-137, V. 41. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S10> . Acesso em: 15 fev. 2022.

ANDRADE, C. C. D. et al. **Costs of topical treatment of pressure ulcer patients.** Revista da Escola de Enfermagem da USP. n.50, v.2, p. 292-298, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n2/pt_0080-6234-reeusp-50-02-0295.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2023.

ARAH, AO, et al. **A conceptual framework for the OECD Health Care Quality Indicator Project.** Int J Quality in Health Care. 2006, 5-13

BORGES, E.; NASCIMENTO FILHO, H.; PIRES JUNIOR, J. **Prevalencia de Lesoes Cronicas de um Município da Zona da Mata Mineira (Brasil).** Revista Mineira de Enfermagem, 2015, 22:e-1143. DOI: 10.5935/1415-2762.20180074. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1143.pdf>. Acesso em: 30 out. 2022.

BRASIL. **REDE Interagencial de Informação para a Saúde Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações / Rede Interagencial de Informação para a Saúde - Ripsa.** 2ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. 349 p. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2023.

BRASIL. **MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE.** Diretrizes para Organização da Rede de Atenção à Saúde do SUS, 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/anexos/anexos_prt4279_30_12_2010.pdf. Acesso em: 30 out. 2022.

BRASIL. **MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE.** Biblioteca Virtual em Saúde MS, 2020. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt1434_29_05_2020. Acesso em: 18 mai. 2022.

BRASIL. **MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE.** Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica, 2006. Disponível em: Acesso em: 30 out. 2022.

BRASIL. **INDICADORES DO ROL DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES MUNICIPAIS**, 2013. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/pacto/2013/coapmunmap.htm> _Acesso em: 20 fev. 2023.

BRASIL. **MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE**. Sobre o Sisab, 2020. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br>. Acesso em: 30 out. 2022.

CAVASSAN, N., et al. **Correlation between chronic venous ulcer exudate proteins and clinical profile: a cross-sectional study**. J. Proteomics, 2019. Acesso: 11 jun. 2023.

CONASS. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Progestores. Nota Técnica 07/2013**. Estratégia e-SUS Atenção Básica e Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica – SISAB. Brasília, 2013. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/wp-content/uploads/2013/01/NT-07-2013-e-SUSE-SISAB.pdf>. Acesso em 20 fev. 2023.

COSTA, C. et. al. **Braden scale: the importance of evaluation of pressure ulcer risk in patients in an intensive care unit**. Rev Recien., 2006. V. 6(17):36-44. Disponível: <http://DOI: 10.24276/rrecien2358-3088.2016.6.17.36-44>. Acesso: 11 jun. 2023.

DUIM, E. et al. **Prevalência e características das feridas em pessoas idosas residentes na comunidade**. Revista da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo, v.49, p.51-57, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000700008> Acesso em: 18 jun. 2023.

ERDMANN, A. L. et al. **Atenção secundária em Saúde: Melhores Práticas nas Redes de Serviços**. Revista Latino-Am. Enfermagem, 2013. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rale/article/view/52935/56928>. Acesso em: 30 jun. 2022

FARIAS, C. et al. **Tempo de espera e absenteísmo na atenção especializada: Um desafio para os sistemas universais de saúde**. Saúde e Debate, 2019. V. 43, p. 190 – 204. DOI: 10.1590/0103-11042019S516. Acesso em: 18 jun. 2023.

FERREIRA et. al. **Construção e análise de indicadores de desempenho do acesso à atenção especializada do SUS**. Saúde Debate, Rio de Janeiro, 2019, 1003-1014, V. 43. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912302>. Acesso em: 15 fev. 2022.

FERNANDES F. *et al.* **Impacto das ações de alimentação dos sistemas de informação da atenção primária sobre a atenção aos indivíduos e à comunidade**. Rev Fun Care Online, 2019. v. 11, n. 4, p. 862-867. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.862-867>.

FRYKBERG, R; BANKS, J. **Challenges in the Treatment of Chronic Wounds**. Adv Wound Care (New Rochelle), 2015, 560-582. DOI: 10.1089/wound.2015.0635. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26339534>. Acesso: em 12 set. 2022.

GARCIA TF, et. al., **Microbiological profile of leg ulcer infections: review study.** Rev Bras Enferm., 2021;74(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0763>. Acesso: 11 jun. 2023.

GARCIA, T. F. **Usabilidade e Aplicabilidade do Sistema “Sistematização Da Assistência de Enfermagem em Feridas – Gerencial” na Atenção Primária e Secundária.** Tese de Doutorado apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), 2022, 242 p. Disponível: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/46682>. Acesso em: 30 out. 2022.

GARCIA, T. R., NÓBREGA, M. M. L. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: inserção brasileira no projeto do Conselho Internacional de Enfermeiras.** Acta Paulista Enfermagem. v.22, n. Especial-70 Anos, p.875-879, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/apv/v22nspe/06.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2023.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** Ed.-São Paulo: Atlas, 2002.

GIOVANELLA, L et. Al. **Saúde da família: Limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil.** Ciência e Saúde Colet., 2009. 14(3): 783-794. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000300014>. Acesso em 18 mai. 2023.

HEATLEY F. et al. **UK primary care survey of venous leg ulceration management and referral – Post-EVRA trial.** Phlebology. p. 1-6. 2020. Disponível em DOI: 10.1177/0268355520944102. Acesso: 11 jun. 2023.

JOSÉ, D. **Fatores sociodemográficos e clínicos dos pacientes atendidos no ambulatório do pé diabético de um hospital ensino.** Rev enferm UFPE on line. 10(6): 2123-33, 2016. Disponível em: DOI: 10.5205/reuol.9199-80250-1-SM1006201627. Acesso: 11 jun. 2023.

KERR, M. et al. **The cost of diabetic foot ulcers and amputations to the National Health Service in England.** Diabet Med., 2019. V 36(8):995-1002. Disponível em: <http://doi.org/10.1111/dme.13973>. Acesso: 11 jun. 2023.

LIMA, A. F. C. et al. **Custo direto dos curativos de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados.** Revista Brasileira de Enfermagem. v.69, n. 2, p. 269-275, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/0034-7167-reben-69-02-0290.pdf>>. Acesso: 11 jun. 2023.

MARTINS, M. et. al. **Úlcera crônica de perna de pacientes em tratamento ambulatorial: análise microbiológica e de suscetibilidade antimicrobiana.** Cienc Cuid Saude, 2010. V 9(3):464-470. Disponível em: DOI: 10.4025/ciencucuidsaude.v9i3.8178. Acesso: 11 jun. 2023.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. **Indicadores de saúde. Elementos conceituais e práticos.** Washington, D.C, 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49057>. Acesso em: 10 jun. 2023

JÄRBRINK, K. et al. **The Humanistic and Economic Burden of Chronic Wounds: A Protocol for a Systematic Review.** Systematic Reviews, 2017, 6:15. DOI 10.1186/s13643-

016-0400-8. Disponível em:

<https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-016-0400-8>.

Acesso em 12 set. 2022.

JOSE, D., et. al. **Fatores sociodemográficos e clínicos dos pacientes atendidos no ambulatório do pé diabético de um hospital ensino.** Rev enferm UFPE on line., 2016. V 10(6):2123-33. Disponível em: DOI: 10.5205/reuol.9199-80250-1-SM1006201627. Acesso: 11 jun. 2023.

MARTINS, A. et. al. **Perfil epidemiológico de lesões cutâneas crônicas de pacientes internados.** Rev enferm UFPE on line., 2021. V 15:e244519. Disponível em: DOI: 10.5205/1981-8963.2021.244519. Acesso: 11 jun. 2023.

MUNRO J. A., BECK A. D. **The Effect of UK Nursing Policy on Higher Education Wound Care Provision and Practice: A Critical Discourse Analysis.** Policy, Politics, & Nursing Practice. v. 22, n. 2, p. 134–145. 2021. DOI: 10.1177/1527154421994069. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33706598/>>. Acesso: 11 jun. 2023.

NORMAN, R.E. et al. **Improved wound management at lower cost: a sensible goal for Australia.** International Wound Journal. n.13, p.303-316, 2016. Disponível em: . Acesso em: 18 jun. 2023.

OLSSON, M. et al. **The humanistic and economic burden of chronic wounds: A systematic review.** Wound Repair and Regeneration, 2018. V. 27, 114-125. DOI:10.1111/wrr.12683. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30362646/>. Acesso em: 10 março 2023.

PACELLA, R. **Chronic wounds in Australia (Issues Paper).** Queensland University of Technology, 2017. Disponível em: <https://eprints.qut.edu.au/118020>. Acesso em 12 set. 2022.

PEREIRA, B. TOMASI, E. **Instrumento de apoio à gestão regional de saúde para monitoramento de indicadores de saúde.** Epidemiol. Serv. Saude, 2016, v. 25(2), 411-418. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742016000200019>. Acesso: 20 fev. 2023.

REIS, N. et al. **Inserção da enfermagem nas tecnologias diagnósticas: Inovações em atenção secundária de saúde.** Revista Pesquisa Cuidado fundamental online. V12: 29-36. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.6903>. Acesso 10 março 2023.

RUIZ, P., et. al. **Perfil dos pacientes atendidos em uma unidade de tratamento integral de ferida.** Cogitare Enferm, 2022. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.82948>. Acesso: 11 jun. 2023.

SANT'ANA, M., et. al. **Venous ulcers: clinical characterization and treatment in users treated in outpatient facilities.** Rev Bras Enferm, 2012. V 65(4):637-44. Disponível: <http://DOI: 10.1590/S0034-71672012000400013>. Acesso: 11 jun. 2023.

SANTOS, I. C. R. V. et al. **Caracterização do atendimento de pacientes com feridas na Atenção Primária.** Revista Rene. n.15, v.4, p.613-620, 2014. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/1077/1039>>. Acesso em: 31 out. 2022.

SANTOS, F; MERHY, E. **Public Regulation of the health care system in Brazil.** Interface (Botucatu), 2006. V(10) 19: 25-41. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2006.v10n19/25-41/en>. Acesso em 18 mai. 2023.

SANTOS, W., et al. **Microbiota infectante de feridas cirúrgicas: análise da produção científica nacional e internacional.** Rev. SOBECC, 2016. V. 21(1): 46-51. DOI: 10.5327/Z1414-4425201600010007. Acesso em 10 jan.2023.

SEN, CHANDAN K. **Human Wound and Its Burden: Updated 2020 Compendium of Estimates.** Adv Wound Care (New Rochelle), 2021, 10(5): 281-292. DOI: 10.1089/wound.2021.0026. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/wound.2021.0026>. Acesso em 12 set. 2022.

SIAB. Sistema de Informação de Atenção Básica. **DATASUS – Tecnologia da Informação a serviço do SUS.** Sistema livre. Brasília. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=04>> Acesso em: 20 fev.2023.

SIASUS. **Sistema de Informação Ambulatoriais do SUS. DATASUS – Tecnologia da Informação a serviço do SUS.** Sistema livre. Brasília. Disponível em: <http://sia.datasus.gov.br/principal/index.php>. Acesso em: 20 fev.2023.

SILVA, C., et. al. **High prevalence of skin and wound care of hospitalized elderly in Brazil: a prospective observational study.** BMC Res Notes, 2017. Disponível: <http://doi.org/10.1186/s13104-017-2410-6>. Acesso: 11 jun. 2023.

SINCLAIR, A. et al. **Diabetes and global ageing among 65–99-year-old adults: findings from the international Diabetes Federation.** Diabetes Res Clin Pract., 2020. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108078>. Acesso: 11 jun.2023.

SQUIZZATTO, R., et al. **Profile of users attended at a wound care outpatient clinic.** Cogitare Enferm., 2017. V. 22(1):1-9. Disponível em: <http://doi.org/10.5380/ce.v22i1.48472>. Acesso: 11 jun.2023.

SOUZA, G., et al., **Perfil de pessoas com feridas crônicas de uma operadora de saúde suplementar.** Rev Enferm UFPE, 2018. V 12(7):1859. Disponível em: <http://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i7a231345p1859-1869-2018>. Acesso: 11 jun.2023.

SOUZA, et. al. **Planejamento em Saúde: Utilização de uma Ferramenta Inteligente na Gestão Municipal do SUS.** Journal Health NPEPS, 2021. V 6(1), 314-331. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/5281/4199>. Acesso: 20 fev. 2023.

TRICCO, A. et. Al. **A systematic review of cost-effectiveness analyses of complex wound interventions reveals optimal treatments for specific wound types.** BMC Med Internet, 2015. V: 13(1):90. Disponível em: <http://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-015-0326-3>. Acesso em: 17 nov. 2020.

VIEIRA, E. et. al. **Tempo de espera por consulta médica especializada em um município de pequeno porte de Minas Gerais, Brasil.** REME Revista Mineira de Enfermagem, 2015. V 19(1): 65-71. Disponível em: DOI:[10.5935/1415-2762.20150006](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20150006). Acesso em: 18 mai. 2023.

WARD J. **Management of wounds in the community: five principles.** British Journal of Community Nursing. V.1, n. 24(Sup6), p. S20-S23, 2019. Disponível em: DOI: 10.12968/bjcn.2019.24.Sup6.S20. Acesso em: 18 jun. 2023.

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado (a) Sr(a),

Eu, Taysa de Fátima Garcia, professora da Universidade Federal de Minas Gerais, coordenadora responsável e eu, Fernanda Marcele Soares Adelário, enfermeira do ambulatório de Tratamento aos Pacientes Portadores de Lesões Cutâneas, convidamos o(a) senhor(a) a participar da pesquisa **INDICADORES CLÍNICOS, ASSISTENCIAIS E FINANCEIROS DO ATENDIMENTO AO PACIENTE COM FERIDA CRÔNICA DE UM SERVIÇO DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA** que tem como objetivos: utilizar o sistema Saefg como componente tecnológico para o registro de atendimento de pessoas com feridas, caracterizar os pacientes do serviço quanto ao perfil clínico e sociodemográfico, estimar o custo direto com tratamento de feridas, descrever o perfil dos indicadores clínicos, assistenciais e financeiros produzidos com o uso do Saefg e identificar a ocorrência de possíveis falhas operacionais do Saefg durante o uso.

- **Procedimentos a serem realizados e confidencialidade de sua identidade**

Para participar, após ser atendido(a) nesta unidade, como o de costume, pelos profissionais deste serviço, você deverá autorizar que os seus dados sociodemográficos, bem como aqueles referentes ao seu atendimento sejam registrados, pelo profissional que o(a) atendeu, em um sistema de informações que será utilizado nessa unidade durante período de estudo. Esses dados, em conjunto, atenderão ao objetivo deste trabalho, que consiste em “Analisar os indicadores clínicos, assistenciais e financeiros gerados pelo sistema Saefg em um serviço especializado no tratamento de pacientes com feridas”

Ressaltamos que os profissionais terão acesso aos seus dados para fins de evolução de enfermagem, porém os resultados desta pesquisa serão apresentados de forma a representar um grupo e não uma pessoa. Portanto, quando o material de seu registro for utilizado para propósitos de publicação científica ou acadêmica, sua identidade será preservada não sendo possível a identificação individual de cada participante.

- **Riscos, desconfortos e benefícios**

Os riscos são mínimos, no entanto, você pode sentir-se constrangido(a) ou incomodado(a) em algum momento do estudo. Caso, eventualmente isso ocorra, você pode manifestar seu interesse em descontinuar na pesquisa. Você ainda pode decidir não participar do estudo e retirar seu consentimento a qualquer momento e você não sofrerá qualquer punição, dano, prejuízo por isso. O benefício desta pesquisa é contribuir para criação de um perfil de indicadores clínicos, assistenciais e financeiros obtidos no atendimento de pessoas com feridas, possibilitando otimizar o plano de cuidados dos pacientes com feridas crônicas, atendidos e tratados no município de Pedro Leopoldo.

- **Custos e reembolso**

A sua participação neste estudo é voluntária, ou seja, você não terá gasto algum ou receberá qualquer tipo de benefício financeiro (como pagamento, remuneração ou brindes). Portanto, sua decisão em participar deste estudo deve ser totalmente voluntária. Esclarecemos que será garantida indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, em respeito à exigência contida no item IV.3, h, da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), de 12 de dezembro de 2012. Destacamos que este documento foi elaborado de acordo com a referida Resolução.

- **Consentimento**

Enfim, ----- (nome do participante), tendo sido orientado(a) quanto ao teor de tudo aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo desta pesquisa, manifesto o meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação e de que posso desistir de participar a qualquer momento sem qualquer penalidade. Confirmo ter assinado duas vias deste termo, uma para mim e uma para a pesquisadora. Diante do exposto e após esclarecimentos de dúvidas, assino o documento e rubrico as páginas.

(Participante)

(Nome da cidade /Local) (Data)

(Pesquisador)

(Nome da cidade /Local) (Data)

Nós agradecemos imensamente sua confiança, participação e exímia colaboração no desenvolvimento deste estudo.

Em caso de dúvidas, informações acerca do estudo, são disponíveis os contatos: Pesquisadoras: Profa .Enf^a. Ms. Taysa de Fátima Garcia – orientadora da pesquisa (31) 9 9722-4546 / taysafati@hotmail.com e Enf^a. Fernanda Marcele Soares Adelário (31) 998949661 / fernandamarcele@yahoo.com.br.

Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da UFMG. Endereço: Av. Alfredo Balena 190, Santa Efigênia. Belo Horizonte, MG. CEP 30130100. Telefone: (31) 3409-9855. Em caso de dúvidas sobre a parte ética acerca do estudo, são disponíveis os contatos: COEP - Comitê de Ética em Pesquisa/UFMG: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627, Unidade administrativa II, sala 2005 – Belo Horizonte/MG. Tel.: (31) 3409-4592 E-mail: coep@prpq.ufmg.br Horário de funcionamento: das 9h às 11h e das 14h às 16h. 208

ANEXO A

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA USABILIDADE E APLICABILIDADE DE UM SOFTWARE COM O PROCESSO DE ENFERMAGEM PARA O PACIENTE COM FERIDA CRÔNICA ATENDIDO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

Pesquisador: Eline Lima Borges

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 36248020.1.0000.5149

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.329.008

Apresentação do Projeto:

Estudo que buscará desenvolver e avaliar a usabilidade e aplicabilidade de um software para o registro, acompanhamento, avaliação e tomada de decisão no tratamento de Feridas Crônicas. Se justifica pelo fato de serem as feridas crônicas um problema de saúde pública no Brasil, pois demandam longo período de tempo para sua completa cicatrização, impactando diretamente nos serviços de saúde. As unidades integradas à Atenção Primária no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) constituem-se a principal entrada destes pacientes nos sistemas de atenção à saúde e, os enfermeiros são responsáveis por atividades assistenciais e gerenciais que podem ser impactadas pelas documentações sistematizadas de enfermagem, especialmente envolvendo o Processo de Enfermagem. Destaca-se assim, a necessidade de incorporação de tecnologias como a informatização dos dados que pode favorecer o registro sistematizado da assistência, com menor demanda de tempo, e prover a geração automática de indicadores que irão favorecer o gerenciamento da qualidade dos serviços prestados.

O registro de ações assistenciais com a incorporação de tecnologias computacionais, como a informatização do prontuário é um marco para os serviços de saúde, visto que estes podem favorecer o registro sistematizado da assistência. Consistem-se frequentemente em ferramentas didáticas, de fácil acesso e com menor demanda de tempo, quando comparada a registros manuais. Também proporciona melhor estrutura para a documentação do processo de

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 4.329.008

participação e retirar seu consentimento a qualquer momento, sem que haja quaisquer prejuízos ou perdas de benefício a que tenham direito.

Benefícios: contribuir para criação de um software capaz de otimizar a avaliação e o plano de cuidados dos pacientes com feridas crônicas, atendidos e tratados no SUS e fornecer indicadores clínicos, assistenciais e financeiros que permitam o gerenciamento e a gestão destas unidades pelo enfermeiro, favorecendo assim o sistema público de saúde, os profissionais, e principalmente os pacientes assistidos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo vai ao encontro dos novos recursos tecnológicos que contribuem direta ou indiretamente para a melhoria da assistência à saúde.

A Introdução, objetivos e metodologia são coerentes, cronograma exequível e autofinanciamento. Terá a participação de docentes da Universidade Federal Fluminense, parceria bem delimitada nas etapas do estudo.

Tem a anuência dos gestores dos quatro serviços de saúde onde a etapa três do estudo será desenvolvida: GEP e Ambulatório do HC-UFMG/EBSERH; Itaúna, Pedro Leopoldo e Conselheiro Lafaiete.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta TCLE do Profissional e do Paciente, cujos dados serão alimentarão o software, porém necessitam dos seguintes ajustes: numerar as páginas; esclarecer sobre o armazenamento dos dados do estudo e que o participante profissional ou paciente poderão solicitar informações a qualquer momento.

Apresenta ainda: – Instrumento para implementação do software; – Diagnósticos, intervenções e avaliação de enfermagem; – Validação do instrumento que implementará o software; - Avaliação das unidades modulares do software; – Questionário de avaliação de usabilidade - System Usability S (SUS); - Auestionário de aceitabilidade do software – Technology Acceptance Model (TAM) e, Questionário de aplicabilidade do software na produção de indicadores clínicos assistenciais e financeiros

Recomendações:

Ajustes no TCLE: numerar as paginas; esclarecer sobre o armazenamento dos dados do estudo e que o participante profissional ou paciente poderao solicitar informacoes a qualquer momento.

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos,6627 2º Ad SI 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 4.329.008

enfermagem e podem prover a geração automática de indicadores assistências, como a frequência de determinado evento, custos e tempo de tratamento culminando com o favorecimento do gerenciamento da qualidade dos serviços prestados.

O estudo será desenvolvido em cinco etapas: 1 – Elaboração e validação do instrumento para implementação do Processo de Enfermagem nas unidades modulares do software; 2 – Desenvolver e testar as unidades modulares do software; 3 – Incorporação do software à prática profissional dos enfermeiros e capacitação para sua utilização; 4 – Avaliar as unidades modulares, usabilidade e aplicabilidade do software por enfermeiros da prática clínica; 5 – Avaliar a aplicabilidade do software quanto a sua capacidade de geração de indicadores clínicos, assistenciais e financeiros. Em todas as etapas é detalhado o processo de desenvolvimento, as instituições parceiras e os profissionais envolvidos, bem como a avaliação.

A etapa três será desenvolvida em quatro unidades de tratamento de ferida crônica do SUS, de quatro municípios de Minas Gerais. Os serviços foram determinados por amostra de conveniência.

A análise dos dados se dará por estatística descritiva, avaliação do índice Kappa para análise de concordância entre os enfermeiros para cada unidade modular do software e avaliação pelo coeficiente alfa de Cronbach para avaliação do SUS e TAM.

Objetivo da Pesquisa:

Geral:

Avaliar a usabilidade e aplicabilidade de um software em desenvolvimento em parceria com o Instituto de Computação da Universidade Federal Fluminense com o Processo de Enfermagem para o paciente com ferida crônica atendido na Atenção Primária no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Específicos

- Elaborar um instrumento com dados para implementação do Processo de Enfermagem.
- Validar o instrumento que sustentará as unidades modulares do software.
- Desenvolver as unidades modulares do software.
- Avaliar as unidades modulares do software por enfermeiros da prática clínica.
- Avaliar a usabilidade e aplicabilidade do software por enfermeiros da prática clínica.
- Avaliar a aplicabilidade do software quanto sua capacidade de geração de indicadores clínicos, assistenciais e financeiros.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos são mínimos: profissionais, e pacientes que consentirem participar, podem sentir-se constrangidos ou incomodados em algum momento do estudo e poderão interromper sua

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 4.329.008

Orçamento	Orcamento.pdf	09/07/2020 19:36:08	TAYSA DE FATIMA GARCIA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	09/07/2020 19:35:53	TAYSA DE FATIMA GARCIA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_D.pdf	09/07/2020 19:27:37	TAYSA DE FATIMA GARCIA	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRostoAssin.pdf	09/07/2020 19:27:08	TAYSA DE FATIMA GARCIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Anuencia_PL.pdf	09/07/2020 19:14:37	TAYSA DE FATIMA GARCIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Anuencia_IT.pdf	09/07/2020 19:14:00	TAYSA DE FATIMA GARCIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Anuencia_LA.pdf	09/07/2020 19:13:28	TAYSA DE FATIMA GARCIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Anuencia_ambHC.pdf	09/07/2020 19:13:03	TAYSA DE FATIMA GARCIA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 08 de Outubro de 2020

Assinado por:
Críssia Carem Paiva Fontainha
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 4.329.008

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Na condição de se atender as recomendações solicitadas, somos, S.M.J. favorável à aprovação do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1582665.pdf	29/07/2020 14:54:53		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PROFISSIONAL_TESTE.pdf	29/07/2020 14:51:08	TAYSA DE FATIMA GARCIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PROFISSIONAL_PC.pdf	29/07/2020 14:50:53	TAYSA DE FATIMA GARCIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PROF_VALID_CONT.pdf	29/07/2020 14:50:41	TAYSA DE FATIMA GARCIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PACIENTE.pdf	29/07/2020 14:48:13	TAYSA DE FATIMA GARCIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Carta_GEP.pdf	29/07/2020 14:42:22	TAYSA DE FATIMA GARCIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	PAR_18_a.pdf	29/07/2020 14:41:25	TAYSA DE FATIMA GARCIA	Aceito

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br