

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**ISABELLA ANDRADE JACINTO MELO FRANCO**

**AVALIAÇÃO DO GRAU DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE FERIDAS  
EM UMA DAS CAPITAIS DO BRASIL.**

**Belo Horizonte  
2019**

**ISABELLA ANDRADE JACINTO MELO FRANCO**

**AVALIAÇÃO DO GRAU DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE FERIDAS  
EM UMA DAS CAPITAIS DO BRASIL.**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* Estratégias do Cuidar em Enfermagem– CEAMAC, para a obtenção do título de Especialista em Enfermagem em Estomaterapia.

Orientadora: Profa. Dra. Fabíola Carvalho de Almeida Lima Baroni

Belo Horizonte

2019

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

Franco, Isabella Andrade Jacinto Melo

AVALIAÇÃO DO GRAU DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE FERIDAS EM UMA DAS CAPITAIS DO BRASIL [manuscrito] / Isabella Andrade Jacinto Melo Franco. - 2019.

59 f.

Orientador: Dra. Fabíola Carvalho de Almeida Lima Baroni.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Enfermagem em Estomaterapia - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Estomaterapia.

1.Ferimentos e lesões. 2.Protocolos de Enfermagem.  
3.Enfermagem. I.Baroni, Dra. Fabíola Carvalho de Almeida Lima .  
II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem.  
III.Título.

ISABELLA ANDRADE JACINTO MELO FRANCO

**AVALIAÇÃO DO GRAUS DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE  
FERIDAS EM UMA DAS CAPITALIS DO BRASIL**

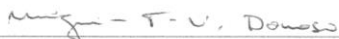
BANCA EXAMINADORA :



Profª. Fabíola Carvalho de Almeida Lima Baroni



Profª. Eline Lima Borges



Profª. Miguir Terezinha Viacelli Donoso

Aprovada em 05 de junho de 2019.

**Belo Horizonte**

**2019**

---

## **AGRADECIMENTOS**

À professora Doutora Fabíola Baroni, pela paciência, incentivo, dedicação e pelos ensinamentos.

À minha família, pelo apoio e estímulo na realização deste sonho.

À professora Doutora Eline Borges, pelo aprendizado e pelos valiosos ensinamentos.

Aos enfermeiros da Prefeitura de Belo Horizonte, pelo apoio na realização da pesquisa.

## **RESUMO**

O Município de Belo Horizonte utiliza o “Protocolo de prevenção e tratamento de feridas” desde o ano de 2003, com a finalidade de sistematizar e qualificar a assistência prestada aos portadores de feridas acompanhados na Atenção Primária em Saúde (APS). Este estudo objetivou avaliar o grau de implementação do Protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas do Município de Belo Horizonte – Minas Gerais e caracterizar o perfil dos enfermeiros que prestam assistência aos pacientes com feridas no município. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e exploratório, realizado com 75 enfermeiros que atuam nas salas de curativos da APS do município. A maioria dos enfermeiros é do sexo feminino, servidores ocupantes de cargo efetivo, com formação e experiência profissional maior que 5 anos e especialização predominante nas áreas de Saúde da Família/ Saúde Pública. O estudo identificou que os enfermeiros não apresentam uniformidade em suas condutas ao assistirem os pacientes com feridas, demonstrando que o protocolo não é implementado em sua totalidade. Mesmo considerando as limitações deste estudo, pode-se inferir que o protocolo não está sendo implementado em decorrência da falta de capacitação, desatualização do protocolo, limitações no conhecimento sobre a temática, sobrecarga de trabalho e falta de insumos.

Palavras-chave: Ferimentos e lesões. Protocolos de Enfermagem. Enfermagem.

## **ABSTRACT**

The city of Belo Horizonte has used the "Protocol for prevention and treatment of wounds" since 2003 with the purpose of systemizing and qualifying the assistance provided to injured patients in Primary Health Care (PHC). This study aimed to assess the implementation status of the Protocol for prevention and treatment of wounds in the city of Belo Horizonte, Minas Gerais, and describe the profile of nurses that assist injured patients in the city. This is a quantitative, descriptive, exploratory study carried out with 75 nurses who work at PHC wound dressing rooms in the city. Most of the nursing team is made up of female nurses, civil servants, with over five years of training and professional experience, and prevailing specialization in Family Health/Public Health areas. This study has identified that nurses do not show a consistent practice when assisting injured patients, which reveals that the protocol has not been fully implemented. Even considering the limitations of this study, we can infer that the protocol has not been implemented due to lack of training, outdated protocol, limited knowledge of the subject, work overload and lack of inputs.

**Keywords:** Injuries and wounds. Nursing protocols. Nursing.

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – Distrito de Lotação dos enfermeiros da Atenção Primária em Saúde (APS) que atuam nas salas de curativos. Belo Horizonte – Minas Gerais, 2019.....	27
GRÁFICO 2 – Tempo de formação acadêmica dos enfermeiros da Atenção Primária em Saúde (APS) que atuam nas salas de curativos. Belo Horizonte – Minas Gerais, 2019.....	28
GRÁFICO 3 – Áreas de pós-graduação dos enfermeiros da APS que atuam nas salas de curativos. Belo Horizonte – Minas Gerais, 2019.....	28
GRÁFICO 4 – Tempo de atuação dos enfermeiros da APS que atuam nas salas de curativos. Belo Horizonte – Minas Gerais, 2019.....	29
GRÁFICO 5 – Motivos, segundo enfermeiros da APS que atuam nas salas de curativos, para a não utilização do protocolo de feridas. Belo Horizonte – Minas Gerais, 2019.....	31
GRÁFICO 6 – Procedimentos dos enfermeiros da APS que atuam nas salas de curativos diante de dificuldades no atendimento ao portador de lesões. Belo Horizonte – Minas Gerais, 2019.....	32
GRÁFICO 7 – Periodicidade da mensuração das lesões pelos enfermeiros da APS que atuam nas salas de curativos. Belo Horizonte – Minas Gerais, 2019.....	33



## **LISTA DE TABELAS**

- TABELA 1 – Tempo de participação e meios de capacitação em feridas dos enfermeiros da APS que atuam nas salas de curativos. Belo Horizonte – Minas Gerais, 2019.....30
- TABELA 2 – Conhecimento e utilização do protocolo de feridas pelos enfermeiros da APS que atuam nas salas de curativos. Belo Horizonte – Minas Gerais, 2019.....30
- TABELA 3 – Atualização e adequação do protocolo de feridas da APS em relação à seleção de coberturas para o tratamento de feridas, segundo enfermeiros que atuam nas salas de curativos. Belo Horizonte – Minas Gerais, 2019.....31
- TABELA 4 – Profissional responsável pela prescrição das coberturas de feridas da APS e agenda dos enfermeiros que atuam nas salas de curativos para atendimento do usuário com feridas. Belo Horizonte - Minas Gerais, 2019.....32
- TABELA 5 – Técnica de limpeza da ferida e frequência do descarte do frasco de Soro Fisiológico 0,9%, segundo enfermeiros da APS que atuam nas salas de curativos. Belo Horizonte – Minas Gerais, 2019.....34
- TABELA 6 – Profissionais da APS responsáveis pelo encaminhamento dos pacientes para o “Pé Diabético” e Centro René Rachou, segundo enfermeiros que atuam nas salas de curativos. Belo Horizonte – Minas Gerais, 2019.....35
- TABELA 7 – Local de registro dos atendimentos ao portador de lesões, segundo os enfermeiros da APS. Belo Horizonte – Minas Gerais, 2019.....35

TABELA 8 – Comparativo entre a descrição técnica de procedimentos constantes no Protocolo de prevenção e tratamento de feridas do município de Belo Horizonte e dos enfermeiros que atuam nas salas de curativos da APS. Belo Horizonte – Minas Gerais, 2019.....36

### **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

APS	Atenção Primária em Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
SF	Solução Fisiológica
SISREDE	Sistema Gestão Saúde em Rede
SMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TAS	Terminal de Atendimento de atendimento à Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	17
<b>OBJETIVOS</b> .....	19
Objetivos Específicos .....	19
<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	21
<b>MÉTODO</b> .....	25
Tipo de estudo .....	25
Local do estudo .....	25
População e Amostra .....	25
Coleta de dados .....	25
Análise dos dados .....	26
Aspectos éticos.....	26
<b>DISCUSSÃO</b> .....	41
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	47
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	49
<b>APÊNDICE A - Questionário</b> .....	53
<b>APÊNDICE B</b> .....	57
<b>ANEXOS</b> .....	59



## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária em Saúde (APS) é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), um espaço privilegiado de gestão do cuidado das pessoas, que cumpre papel estratégico na rede de atenção, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade (BRASIL, 2017). Para que essa estratégia seja efetiva, faz-se necessário que a APS tenha alta resolutividade, com capacidade clínica e de cuidado, além da incorporação de tecnologias leves, leve/duras e duras, e articulação com outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2017).

Nesse cenário, tem merecido atenção o importante e diferenciado papel do enfermeiro na equipe de APS, realizando atividades administrativas e práticas de assistência direta ao paciente, além de promoção de educação em saúde (GALAVOTE, *et al.*, 2016). Cabe destacar que o papel do enfermeiro na APS, do ponto de vista assistencial, está centrado na integralidade do cuidado, o que engloba não apenas a clínica e a cura, mas também a identificação dos fatores de risco, a prevenção de doenças e a promoção da saúde, tanto individual como coletivamente (FERREIRA, *et al.*, 2018).

Nessa esteira e entre as múltiplas funções do enfermeiro na APS está a responsabilidade pelo tratamento e prevenção de feridas. Avaliar a lesão, prescrever o tratamento mais adequado, além de realizar, orientar e supervisionar a equipe de enfermagem na execução do curativo requer desse profissional competências diferenciadas, que demandam conhecimento científico, assistência interdisciplinar, habilidades técnicas, sistematização da assistência e uma abordagem integral ao usuário (FERREIRA *et al.*, 2008), bem como conhecimento e uso de protocolos.

Com a descentralização, a autonomia dos municípios tem sido um dos mais importantes avanços alcançados pelo SUS e vem se consolidando graças a um processo estruturado de gestão, no qual, entre outros, o emprego de protocolos tem sido uma forma de efetivar o modelo de atenção proposto (WERNECK, 2009). Os protocolos de cuidado à saúde englobam tanto os de natureza clínica quanto os de organização dos serviços e se constituem em recomendações que auxiliam no manejo de um problema de saúde, numa circunstância específica, preferencialmente baseados na melhor informação científica.

De acordo com o relatório de cobertura na Atenção Básica do Ministério da Saúde, o município de Belo Horizonte tem 99,80% de sua população, de 2.523.794 de pessoas, atendida por equipes da Estratégia Saúde da Família ou por equipes de Atenção Básica tradicional. Desse

total, as Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), que são 551, são responsáveis pela cobertura de 75,32% da população.

Borges *et al.* (2008), conceituam protocolo como um plano exato e detalhado para o estudo de um problema de saúde humana, com o objetivo de implantar um esquema terapêutico, que maximiza o potencial humano e reduz custos, resultando na sistematização da assistência, uma vez que requer o registro dos achados clínicos e das informações obtidas na entrevista.

A fim de sistematizar a assistência prestada aos pacientes com feridas e fornecer subsídios para sua implementação, em 2003 a prefeitura de Belo Horizonte (PBH) instituiu o “Protocolo de prevenção e tratamento de feridas”, que foi revisado em 2011. Esta é uma iniciativa de máxima importância, tendo em vista a realidade do município. De acordo com o Sistema Saúde em Rede/GTIS/SMSA-BH foram realizados, no ano de 2017, 42.723 curativos, o que dá uma média de 3.560 procedimentos/mês. Cabe destacar que, no município, o cuidado aos pacientes com feridas é realizado pelos enfermeiros generalistas e técnicos de enfermagem da APS. Para tanto, são disponibilizadas 152 salas de curativos, distribuídas em 9 distritos sanitários, além de diversos insumos para este fim, a exemplo dos diferentes tipos de coberturas, soluções, cremes e pastas padronizadas pela Secretaria Municipal de Saúde (SMSA).

Apesar de todo o aparato fornecido e dos esforços envidados, a prática clínica na APS revela que o protocolo de feridas não tem sido devidamente utilizado pelos profissionais de enfermagem. Assim, pressupõe-se que os cuidados às pessoas com lesões, sobretudo as crônicas, estejam sendo realizados de modo assistemático, trazendo-lhes prejuízos físicos, emocionais, sociais e econômicos, entre outros, estendendo-se este último ao município. Diante do exposto, a não implementação do protocolo na assistência às pessoas que possuem feridas, ou ainda, as dificuldades que levam a não adoção do mesmo, pelos enfermeiros da APS ensejaram a elaboração deste estudo.

A relevância da realização do mesmo consiste no fato de que, com a identificação do grau de implementação do Protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas no Município de Belo Horizonte poder-se-á propor procedimentos de ajuste e controle destas, mitigando os danos assistenciais e econômicos, aos usuários e município, respectivamente.

## **OBJETIVOS**

Avaliar o grau de implementação do Protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas do Município de Belo Horizonte – Minas Gerais.

### **Objetivos Específicos**

Caracterizar o perfil dos enfermeiros que prestam assistência aos pacientes com feridas no município de Belo Horizonte – Minas Gerais.





## REVISÃO DE LITERATURA

A preocupação com o tratamento de feridas é antiga e muitos estudos sobre o assunto têm sido desenvolvidos e têm levado a um grande avanço no conhecimento dos diferentes tipos de lesões, do processo de reparação do tecido lesado, bem como de todos os fatores nele envolvidos. Tal avanço também propiciou o desenvolvimento de um arsenal de produtos a serem utilizados no tratamento de feridas e contribuiu para que profissionais de saúde envolvidos neste cuidado pudessem revisar conceitos e práticas neste campo. Mais do que isso, pesquisadores e profissionais envolvidos na assistência ao portador de feridas puderam reconhecer que a lesão é apenas um aspecto dentro de um todo, que é o ser humano a ser assistido e que, portanto, é fundamental que estes sejam vistos como seres únicos e que, cada caso exige avaliação específica (PEREIRA; BACHION, 2005).

As feridas podem ser classificadas em agudas ou crônicas, em função do tempo de reparação tissular ou de acordo com as estruturas comprometidas, sendo estas últimas descritas de acordo com sua profundidade anatômica (BLANES, 2004).

Os fatores sistêmicos e locais, como idade, imobilidade, estado nutricional, doenças associadas, medicamentos, localização anatômica da ferida, presença de infecção e tecido desvitalizado podem afetar o processo de reparação tissular. Portanto, a conduta terapêutica sofre influência direta da "história da ferida" e exige sua avaliação periódica, requerendo, ainda, acompanhamento do processo cicatricial e da cobertura utilizada (BLANES, 2004).

A cicatrização é um complexo processo sistêmico que exige do organismo a ativação, produção e inibição de vários componentes moleculares e celulares que, em sequência ordenada e contínua, faz com que aconteça o processo de restauração tissular. Tal processo ocorre em três fases; a inflamatória, também denominada exsudativa, reativa ou defensiva. A proliferativa ou de regeneração, construtiva ou fibroblástica e por último a reparadora ou de maturação ou remodelação tecidual (MENEHIN; VATTIMO, 2005 apud RANGEL; CALIRI, 2009).

A maioria das feridas cicatriza sem qualquer problema, mas o processo de cicatrização de algumas pode ser prolongado por inúmeros fatores, condicionando a sua cronicidade (JESUS, 2014).

As feridas crônicas representam uma epidemia silenciosa e uma grande ameaça para a saúde pública e para a economia. Nos países desenvolvidos, estima-se que 1 a 2% da população venha a experimentar uma ferida crônica durante a sua vida (JESUS, 2014). No Brasil, embora os registros sejam escassos, as feridas também se constituem em um sério problema de saúde pública (SANTOS, *et al.*, 2014).

Por ser a APS a porta de entrada do atendimento em saúde, seus profissionais têm grande responsabilidade quanto à assistência aos pacientes com feridas. Ainda que a APS tenha avançado no sentido de garantir o acesso aos cidadãos, ela ainda carece de ações sistematizadas sobre a caracterização da clientela atendida, bem como dos recursos disponíveis para a assistência, o que se observa também no caso da prevenção e tratamento de feridas (SANTOS, *et al.*, 2014).

Uma forma importante de sistematizar as ações na APS é a adoção de protocolos, seja por meio de sua criação pelo próprio Município, seja pela adesão (com a adaptação às circunstâncias e peculiaridades locais) àqueles elaborados pelo Ministério da Saúde ou por outras entidades.

Os protocolos fornecem as diretrizes clínicas, com base em evidências científicas, com o intuito de influenciar as decisões dos profissionais de saúde em circunstâncias clínicas específicas (WERNECK, 2009). Eles sempre devem considerar a capacidade técnica dos profissionais e a disponibilidade de materiais, insumos e medicamentos para o mais adequado atendimento. Os protocolos contribuem para a definição de prioridades e execução ou não desses procedimentos (BRASIL, 2011).

De acordo com Silva *et al.* (2012), estudos no Brasil apontam a falta de sistematização da assistência ao usuário com úlceras venosas na APS. Os autores apontam que poucos municípios adotam protocolos clínicos que direcionem ações de cuidados voltadas à prevenção e tratamento dessas úlceras. Essa situação pode trazer implicações aos usuários em relação ao tempo de cicatrização, o que reflete em sua qualidade de vida e onera financeiramente o sistema público de saúde com gastos desnecessários.

Dantas e Torres (2011), enfatizam que a importância do protocolo se justifica pelo fato de a cronicidade das lesões ser favorecida pela assistência malconduzida, pois nesses casos a lesão pode permanecer anos sem cicatrizar, acarretando um alto custo social e emocional. Ademais, em inúmeros casos, afasta o indivíduo do trabalho, agravando as condições socioeconômicas e a qualidade de vida dos pacientes e familiares, além de onerar os serviços de saúde.

Como o profissional de Enfermagem é, via de regra, o responsável pelo tratamento de feridas, é necessário que ele possua não somente o conhecimento técnico científico referente à sua prevenção e tratamento, mas também que tenha uma visão ampla do cenário em que ele atua, tanto no que diz respeito às condições socioeconômicas dos usuários, quanto no que toca às condições materiais de trabalho.

Por isso, deve estar apto a acompanhar a evolução da lesão, a orientar os cuidados necessários e a executar o curativo (SANTOS, *et al.* 2014). Deve ainda participar da criação de protocolos e de espaços coletivos que possibilitem a reflexão acerca do processo de trabalho, com o objetivo de compartilhar as diferentes concepções, atuações, dificuldades e avanços no conjunto da assistência desenvolvida ao indivíduo portador de ferida.



## **MÉTODO**

### **Tipo de estudo**

Este é um estudo quantitativo, descritivo e exploratório.

### **Local do estudo**

O estudo foi realizado nas Unidades Básicas de Saúde que possuem salas de curativos. Estas estão distribuídas em todos os 9 distritos sanitários do município de Belo Horizonte, Minas Gerais e possuem um total de 152.

### **População e Amostra**

A população do estudo foi composta pelos enfermeiros que atuam nas 152 Salas de Curativos das Unidades Básicas de Saúde de Belo Horizonte, que as possuem. Ao considerar o tempo para realização do estudo, optou-se pela realização de uma amostragem por conveniência, chegando-se ao um total de 75 enfermeiros.

### **Coleta de dados**

A coleta de dados se deu entre os meses de janeiro de 2019 a março de 2019, após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG e o parecer consubstanciado do Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte – Minas Gerais (Anexo). Em janeiro de 2019, foi realizado um ajuste de instrumento no Distrito Sanitário Centro-Sul, com 5 enfermeiros que acompanham rotineiramente os usuários em sala de curativos. A finalidade deste ajuste de instrumento foi a identificação e clareza dos termos, a quantidade e a forma das perguntas, bem como a ordem das perguntas contidas no questionário (Apêndice A).

Posteriormente, a autora fez contato por e-mail com os gerentes das Unidades Básicas de Saúde do município que possuíam salas de curativos, explicando-lhes os objetivos da pesquisa e solicitando a colaboração para a realização do estudo. Na sequência, e em conformidade com orientações dos gerentes, foi enviado um *e-mail* aos enfermeiros que atuavam nas salas de curativos destas unidades. Este continha uma explicação sobre os objetivos da pesquisa e um convite à participação na mesma, bem como o TCLE (Apêndice B)

e um questionário autoaplicável, utilizando a plataforma GOOGLE FORMS. A autora reenviou e-mail após 15 dias para os enfermeiros que não responderam ao questionário. Durante o período estipulado para a coleta de dados, houve o retorno de 75 repostas.

A primeira parte do questionário foi elaborada para levantamento dos dados sociodemográficos dos enfermeiros. As questões numeradas de 1 a 18 foram elaboradas de modo a avaliar o grau de implantação do protocolo do município de Belo Horizonte.

### **Análise dos dados**

Os dados coletados foram inseridos no programa *Statistical Package for Social Sciences Software* (SPSS, *version* 26.0, Chicago, IL, USA) para gerar um banco de dados das variáveis e os cálculos estatísticos. Os resultados foram analisados pela estatística descritiva. As variáveis contínuas foram descritas em suas medidas de tendência central (média) e variáveis categóricas foram descritas em números absolutos e percentual.

### **Aspectos éticos**

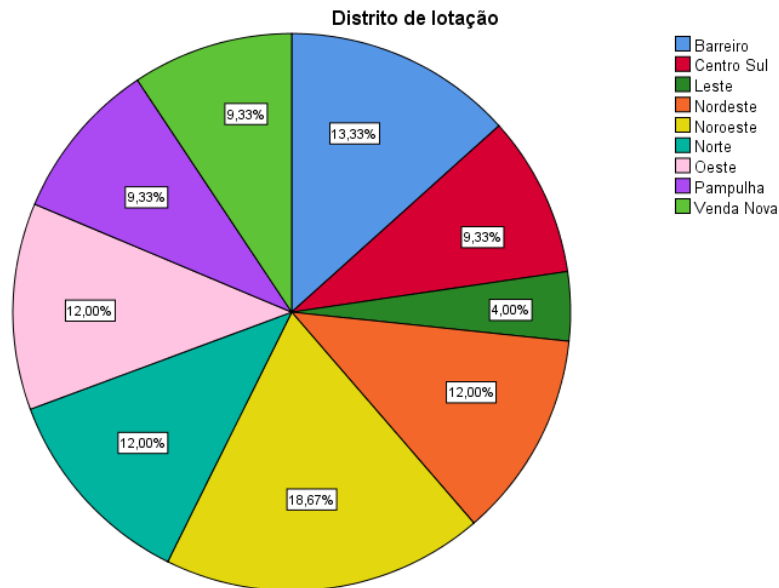
A pesquisa está de acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que estabelece critérios éticos para pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012).

Os participantes tiveram seu anonimato mantido e não sofreram qualquer tipo de ônus em razão da pesquisa. A pesquisa não gerou riscos para a saúde física e/ou mental do participante.

## RESULTADOS

A amostra do estudo foi constituída por 75 enfermeiros, lotados nos 9 distritos sanitários do município. Foi levantado que 92% dos participantes são do gênero feminino.

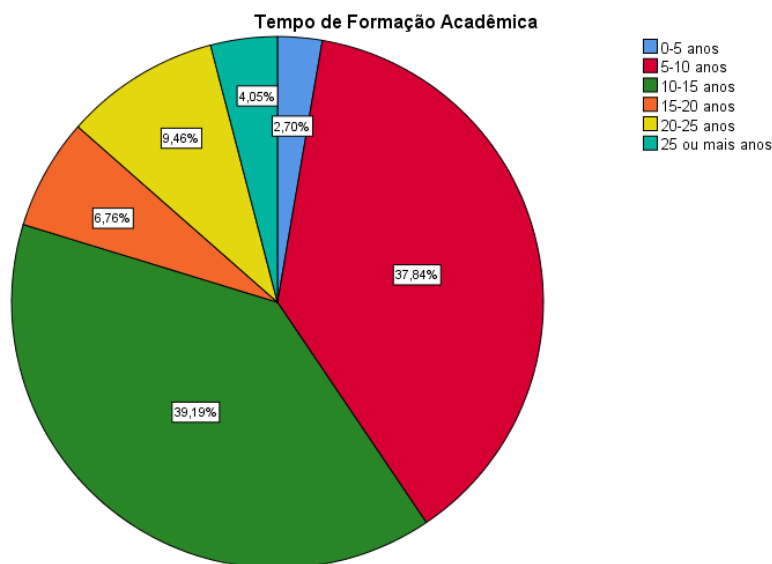
**Gráfico 1- Distrito de Lotação dos enfermeiros da Atenção Primária em Saúde (APS) que atuam nas salas de curativos. Belo Horizonte – Minas Gerais, 2019.**



Fonte: Dados da pesquisa.

O tempo de formação acadêmica predominante (77%) foi de 5 a 15 anos de formação e apenas 2,7% formaram-se há menos de 5 anos.

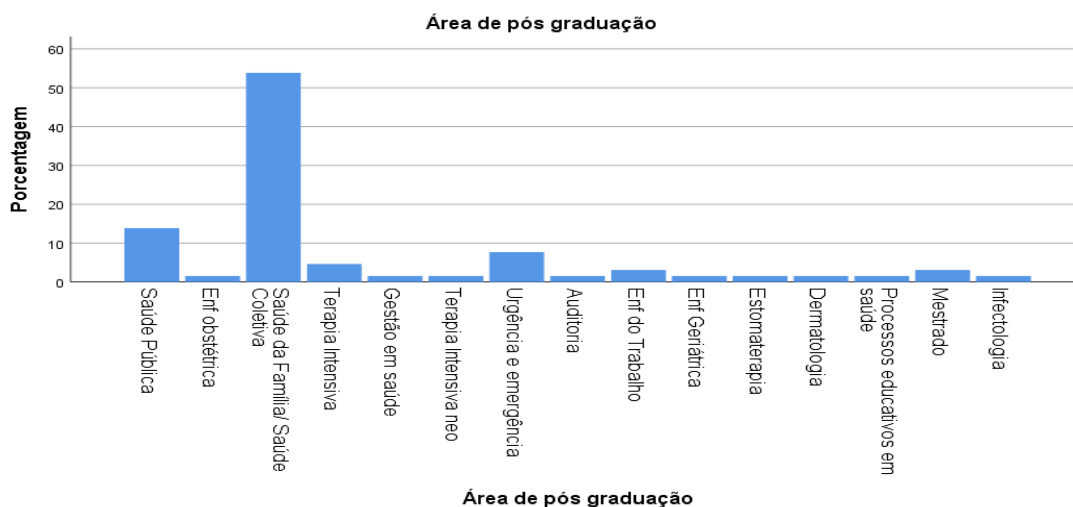
**Gráfico 2 – Tempo de formação acadêmica dos enfermeiros da Atenção Primária em Saúde (APS) que atuam nas salas de curativos. Belo Horizonte – Minas Gerais, 2019.**



Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação à pós-graduação, observou-se que do total de enfermeiros, 83,1% dos enfermeiros tinham pós-graduação, sendo 80% *lato Sensu* e 3,1% *sensu Strictu* (mestrado). Dentre os com pós-graduação *lato sensu*, as com maior percentual foram as áreas de Saúde da Família (53,8%) e Saúde Pública (13,8%).

**Gráfico 3 – Áreas de pós-graduação dos enfermeiros da APS que atuam nas salas de curativos. Belo Horizonte – Minas Gerais, 2019.**

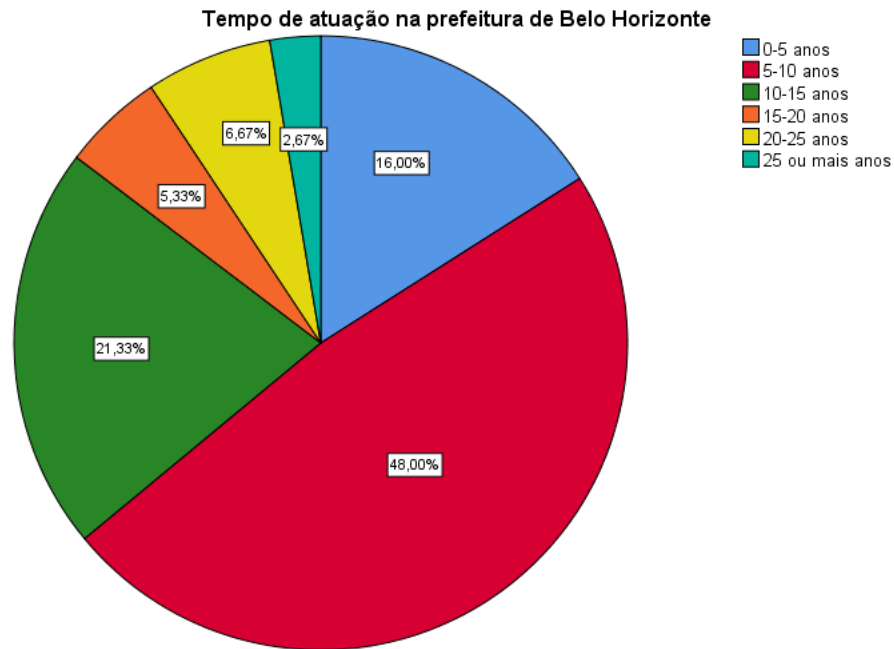


Fonte: Dados da pesquisa.



Dentre os participantes, 89,2% são servidores ocupantes de cargo efetivo, e apenas 10,81% foram admitidos por meio de contratos administrativos. Estes em sua grande maioria (84%), trabalham na prefeitura há mais de 5 anos.

**Gráfico 4- Tempo de atuação dos enfermeiros da APS que atuam nas salas de curativos. Belo Horizonte – Minas Gerais, 2019.**



Fonte: Dados da pesquisa.

No que diz respeito à capacitação em feridas, 56% dos enfermeiros afirmaram que não a possuem. Dentre os enfermeiros que possuem capacitação em feridas (44%), 60,6% foram capacitados pela SMSA.

Importante destacar que apenas 26,7% do total de enfermeiros (75) que trabalham na sala de curativos foram capacitados pela PBH e que o mesmo quantitativo (26,7%) obteve, mesmo que externamente, capacitação em feridas nos últimos 5 anos. Quando analisado o percentual de enfermeiros que foram capacitados pela prefeitura de Belo Horizonte, nos últimos 5 anos em relação ao todo (100%), este cai para 13,3%.

**Tabela 1 - Tempo de participação e meios de capacitação em feridas dos enfermeiros da APS que atuam nas salas de curativos. Belo Horizonte – Minas Gerais, 2019.**

		Local de capacitação			Total	
		Secretaria Municipal de saúde PBH (SMSA) e NEP distrital	Cursos externos	Pós-graduação		Mestrado
Há quanto tempo participou da capacitação	0-5 anos	10	8	1	1	20
	5-10 anos	7	2	0	0	9
	10-15 anos	2	1	0	0	3
	15-20 anos	1	0	0	0	1
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>33</b>

Fonte: Dados da pesquisa.

Dos participantes, 100% afirmaram que conhecem o Protocolo para Tratamento de Feridas do município de Belo Horizonte, e 90,7% apontaram que utilizam integralmente o protocolo na prática assistencial ao portador de feridas.

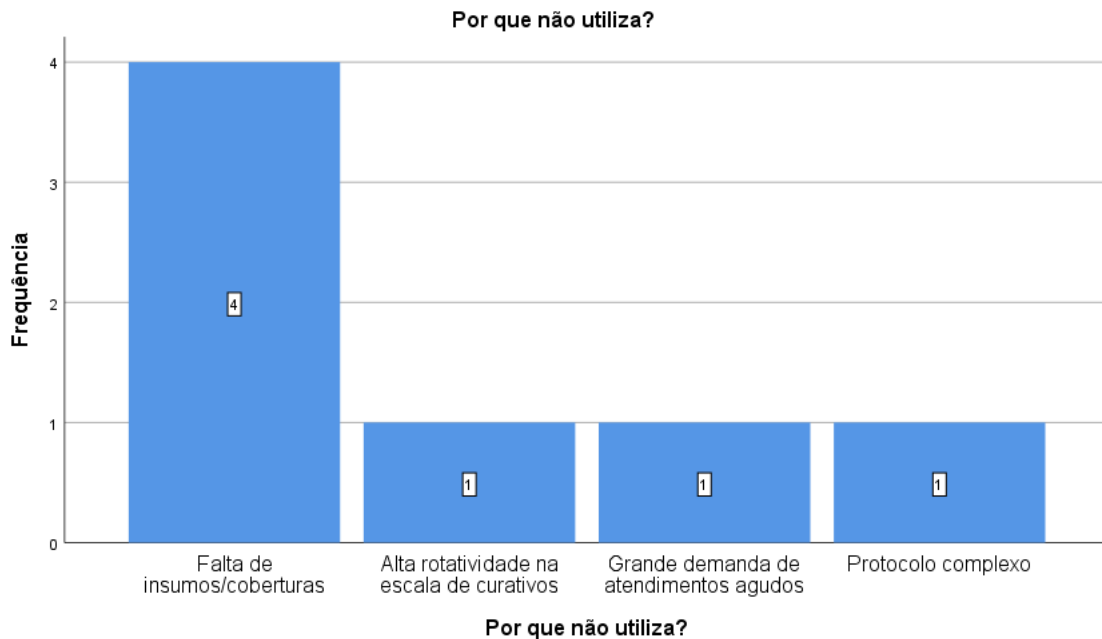
**Tabela 2 - Conhecimento e utilização do protocolo de feridas pelos enfermeiros da APS que atuam nas salas de curativos. Belo Horizonte – Minas Gerais, 2019.**

	Utiliza o protocolo		Total
	Sim	Em parte	
Conhecimento do protocolo para tratamento de feridas do município de Belo Horizonte	68	7	75
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>7</b>	<b>75</b>

Fonte: Dados da pesquisa.

Somente 7 enfermeiros informaram que não o utilizam em sua totalidade, em decorrência da falta de insumos/coberturas, alta rotatividade na escala de curativos, grande demanda de atendimentos de casos agudos, ou por considerarem o protocolo complexo.

**Gráfico 5 – Motivos, segundo enfermeiros da APS que atuam nas salas de curativos, para a não utilização do protocolo de feridas. Belo Horizonte – Minas Gerais, 2019.**



Fonte: Dados da pesquisa.

Dentre os pesquisados, 62,7% acreditam que o protocolo de feridas é totalmente ou parcialmente atual e adequado para a utilização na sala de curativos. Quanto à seleção de coberturas com auxílio do protocolo, 66,7% e 26,7% relataram que conseguem selecioná-las, respectivamente, totalmente ou parcialmente com o auxílio do mesmo.

**Tabela 3 – Atualização e adequação do protocolo de feridas da APS em relação à seleção de coberturas para o tratamento de feridas, segundo enfermeiros que atuam nas salas de curativos. Belo Horizonte – Minas Gerais, 2019.**

		Consegue selecionar a cobertura com auxílio do protocolo			Total
		Sim	Não	Às vezes	
Protocolo atual é ideal e adequado?	Sim	33	2	12	47
	Não	17	3	8	28
Total		50	5	20	75

Fonte: Dados da pesquisa.

No que se refere à implementação do protocolo, 56% dos enfermeiros relataram que já discutiram sobre este com os profissionais de enfermagem que atuam na sala de curativos.

Quando questionados sobre a organização do serviço, apenas 26,7% dos enfermeiros disseram que possuem agenda para atendimento aos usuários com feridas. E 76% afirmaram que é privativa do enfermeiro a prescrição de coberturas. O restante dos participantes, 24%, apontaram que médicos e enfermeiros realizam a prescrição das coberturas.

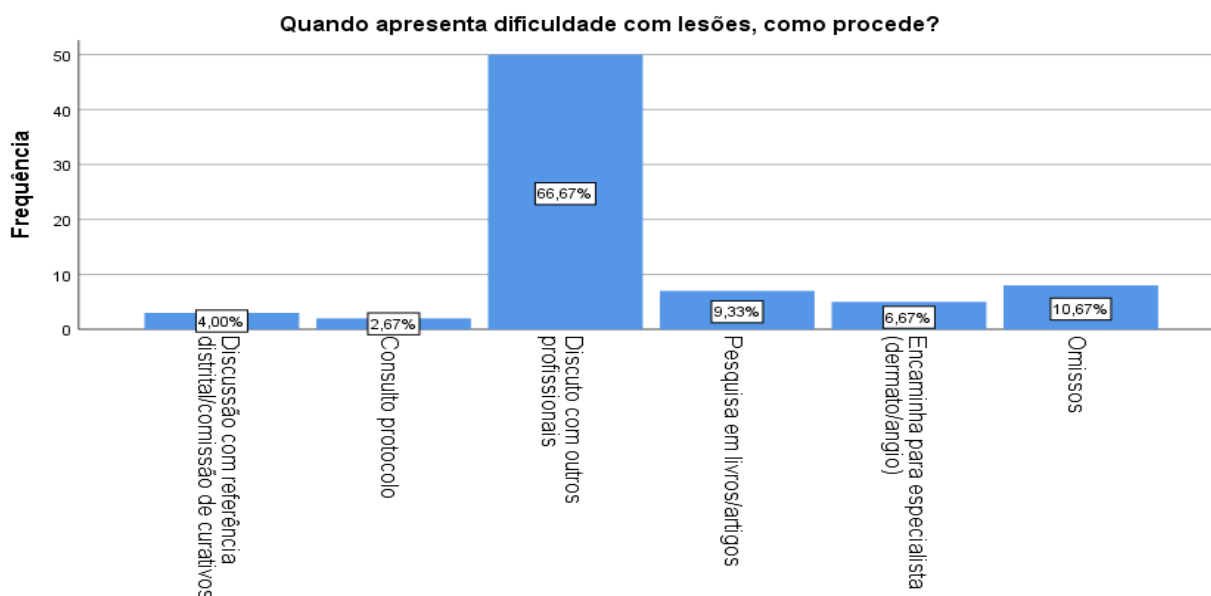
**Tabela 4 - Profissional responsável pela prescrição das coberturas de feridas da APS e agenda dos enfermeiros que atuam nas salas de curativos para atendimento do usuário com feridas. Belo Horizonte - Minas Gerais, 2019**

		Agenda para atendimento ao usuário com feridas		Total
		Sim	Não	
Quem prescreve a cobertura	Enfermeiro	16	41	57
	Médicos e Enfermeiros	4	14	18
Total		20	55	75

Fonte: Dados da pesquisa.

No tocante a como os enfermeiros procedem quando apresentam dificuldades no atendimento ao portador de lesões. A grande maioria, 66,7%, informou que discute com outros profissionais e apenas 2,7% relataram consultar o protocolo.

**Gráfico 6- Procedimentos dos enfermeiros da APS que atuam nas salas de curativos diante de dificuldades no atendimento ao portador de lesões. Belo Horizonte – Minas Gerais, 2019.**



Fonte: Dados da pesquisa.

Dos participantes, 88% afirmaram que realizam desbridamento mecânico. Os 12% que não realizam, afirmam que não o fazem por falta de treinamento, insegurança ou falta de destreza. Questionados a respeito da periodicidade em que mensuram o tamanho da lesão, 50,7% afirmaram que realizam a avaliação quando há mudanças significativas na lesão.

**Gráfico 7 – Periodicidade da mensuração das lesões pelos enfermeiros da APS que atuam nas salas de curativos. Belo Horizonte – Minas Gerais, 2019.**



Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação à técnica de limpeza da ferida, 96% dos enfermeiros apontaram que realizam a limpeza com Solução fisiológica (SF 0,9%) em temperatura ambiente, e 4% utilizam irrigação com SF 0,9% morna. Dos participantes, 78,7% afirmaram que desprezam o frasco de SF 0,9% diariamente, e 21,3% utilizam todo o conteúdo por até 7 dias.

**Tabela 5 - Técnica de limpeza da ferida e frequência do descarte do frasco de Soro Fisiológico 0,9%, segundo enfermeiros da APS que atuam nas salas de curativos. Belo Horizonte – Minas Gerais, 2019.**

		Com que frequência despreza o frasco de SF 0,9%		Total
		Utilizado todo o conteúdo, por até 7 dias	É desprezado diariamente	
Técnica de limpeza	Irrigação com SF 0,9% em temperatura ambiente	16	55	71
	Irrigação com SF 0,9% morna	0	4	4
Total		16	59	75

Fonte: Dados da pesquisa.

Quando questionados sobre qual a agulha utilizada para perfurar o frasco de SF 0,9% para realização da limpeza, 53,3% informaram utilizar a agulha 25x8 mm, 28% utilizam a agulha 25x7 mm, 16% utilizam a agulha 40x12mm e 2,7% utilizam a agulha 25x6mm.

Quando questionados sobre como proceder se uma ferida apresenta estagnação na cicatrização por 3 meses consecutivos. 56% dos enfermeiros afirmaram que realizam troca de cobertura; 26,7% encaminham para avaliação médica; e 17,3% apontaram que é importante o médico encaminhar o paciente para cirurgia ambulatorial para realização de biópsia.

Sobre o atendimento aos usuários com feridas crônicas, acompanhados por mais de 6 meses e sem evolução satisfatória da lesão em uso de coberturas especiais, questionou-se sobre qual seria a proposta indicada, obtendo-se que: 56,8% dos participantes propõem manter curativo convencional; 33,78% propõem a realização dos curativos com coberturas especiais e 9,46% sugerem o desligamento e falência do tratamento.

Quanto ao profissional responsável pelo encaminhamento para o “Pé Diabético” e para o Centro de Referência e Treinamento em Leishmanioses – Centro de Pesquisa René Rachou, a maioria dos participantes, 98,6%, afirmaram que os encaminhamentos são elaborados por médicos e enfermeiros, conforme tabela que se segue.

**Tabela 6- Profissionais da APS responsáveis pelo encaminhamento dos pacientes para o “Pé Diabético” e Centro René Rachou, segundo enfermeiros que atuam nas salas de curativos. Belo Horizonte – Minas Gerais, 2019.**

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Médicos	10	13,3	13,3	13,3
	Enfermeiros	9	12,0	12,0	25,3
	Membros da equipe do NASF	1	1,3	1,3	26,7
	Médicos e Enfermeiros	43	57,3	57,3	84,0
	Médicos, Enfermeiros e Membros da equipe do NASF	12	16,0	16,0	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação aos registros dos atendimentos ao portador de lesões, percebe-se uma grande divergência de respostas. A grande maioria afirma evoluir o atendimento no Gestão, como registrado na tabela abaixo.

**Tabela 7 – Local de registro dos atendimentos ao portador de lesões, segundo os enfermeiros da APS. Belo Horizonte – Minas Gerais, 2019.**

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Gestão	22	29,3	29,3	29,3
	TAS	6	8,0	8,0	37,3
	Evolução Manual	6	8,0	8,0	45,3
	Impressos padronizados pela PBH	2	2,7	2,7	48,0
	Não registra	1	1,3	1,3	49,3
	Gestão e TAS	14	18,7	18,7	68,0
	Gestão, TAS e Evolução Manual	5	6,7	6,7	74,7
	Gestão e Impressos padronizados pela PBH	9	12,0	12,0	86,7
	Gestão e Evolução manual	10	13,3	13,3	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Fonte: Dados da pesquisa.

No que tange às questões técnicas acerca dos cuidados a pacientes com feridas, levantados neste estudo, destaca-se na tabela seguinte, onde foram sintetizados os resultados com maior relevância e estes foram comparados com as normatizações constantes no Protocolo da PBH.

**Tabela 8- Comparativo entre a descrição técnica de procedimentos constantes no Protocolo de prevenção e tratamento de feridas do município de Belo Horizonte e dos enfermeiros que atuam nas salas de curativos da APS. Belo Horizonte – Minas Gerais, 2019.**

<b>Questões técnicas do protocolo, levantadas no estudo.</b>	<b>Descrição do protocolo</b>	<b>Respostas dos enfermeiros</b>
Agenda para atendimento ao usuário com feridas.	O enfermeiro deve contemplar vagas para a consulta de enfermagem a pacientes com risco de desenvolver ou com feridas.	26,7% dos enfermeiros afirmaram que possuem agenda para atendimento aos usuários com feridas.
Quem realiza a prescrição de coberturas.	Cabe ao enfermeiro prescrever, quando indicado, as coberturas, soluções, cremes e pasta para curativos, bem como terapia compressiva. Cabe ao médico prescrever o tratamento tópico e/ou terapia compressiva, além do tratamento sistêmico das comorbidades e complicações/ ocorrências da ferida.	76% afirmaram que é privativa do enfermeiro a prescrição de coberturas. 24% apontaram que médicos e enfermeiros realizam a prescrição das coberturas.
Desbridamento mecânico	Cabe ao enfermeiro realizar desbridamento mecânico, quando necessário, conforme	88% afirmaram que realizam desbridamento mecânico. Os 12% que não realizam, afirmam que não



	Deliberação COREN/MG - 65/00.	o fazem por falta de treinamento, insegurança ou falta de destreza.
Periodicidade que mensura o tamanho da lesão.	Nas avaliações subsequentes ao portador de feridas, é indicado mensurar a lesão quinzenalmente ou sempre que o profissional observar mudanças significativas.	25,33% mensuram a lesão semanalmente. 13,33% quinzenalmente. 9,33% mensalmente. 50,67% quando há mudanças significativas na lesão. 1,33% nunca mensura o tamanho da lesão.
Técnica de limpeza da ferida	A técnica e limpeza do leito da ferida é a irrigação com jatos de soro fisiológico a 0,9% (em torno de 37°C). Não havendo disponibilidade de equipamento adequado para aquecimento e controle da temperatura do frasco do SF, utilizá-lo em temperatura ambiente.	96% dos enfermeiros apontaram que realizam a limpeza com Solução fisiológica (SF 0,9%) em temperatura ambiente. 4% utilizam irrigação com SF 0,9% morna.
Utilização do frasco de SF 0,9%.	Deve-se desprezar o frasco com resto de soro no final do dia.	78,7% afirmaram que desprezam o frasco de SF 0,9% diariamente. 21,3% utilizam todo o conteúdo por até 7 dias.
Agulha utilizada para perfurar o frasco de SF 0,9%.	Perfurar o frasco com agulha 25x8 mm para promover pressão adequada do jato.	53,3% utilizam a agulha 25x8 mm. 28% utilizam a agulha 25x7 mm.

		16% utilizam a agulha 40x12mm. 2,7% utilizam a agulha 25x6mm.
Paciente apresenta uma ferida com estagnação total por três meses consecutivos.	Aqueles pacientes cuja ferida apresentar estagnação total por três meses consecutivos, não associada à infecção ou comprometimentos sistêmicos, deverão ser encaminhados pelo médico à cirurgia ambulatorial para realização de biópsia e diagnóstico diferencial.	56% afirmaram que realizam troca de cobertura. 26,7% encaminham para avaliação médica. 17,3% apontaram que é importante o médico encaminhar o paciente para cirurgia ambulatorial para realização de biópsia.
Após 6 meses de tratamento sem evolução satisfatória da lesão.	Considera-se falência do tratamento e sugere-se manter curativo convencional após desligamento.	56,76% relataram manter curativo convencional. 33,78% propõem a realização dos curativos com coberturas especiais. 9,46% sugerem o desligamento e falência do tratamento.
Encaminhamentos para o Ambulatório do Pé Diabético-URS Pe. Eustáquio e para o Centro de Referência e Treinamento em Leishmanioses – Centro de Pesquisa René Rachou	Os encaminhamentos para o Ambulatório do Pé Diabético-URS Pe. Eustáquio e para o Centro de Referência e Treinamento em Leishmanioses – Centro de Pesquisa René Rachou/FIOCRUZ-MG poderão ser feitos por	57,33%, afirmaram que os encaminhamentos são elaborados por médicos e enfermeiros. 13,3% médicos. 16% médicos, enfermeiros e NASF. 1,3% NASF.

	enfermeiro ou médico, observando os fluxos e critérios estabelecidos.	
--	---	--

Fonte: Dados da pesquisa.



## DISCUSSÃO

O estudo apresentou limitações tendo em vista a amostragem por conveniência. O que impossibilita de fazer afirmações gerais, com rigor estatístico sobre a população, devido a não resposta de sujeitos potenciais do estudo.

O levantamento dos dados sociodemográficos dos enfermeiros da APS que atuam nas salas de curativos permitem, não apenas traçar o seu perfil, mas também fornecem subsídios, juntamente com as questões de ordem técnica, para a identificação das dificuldades enfrentadas, por estes profissionais, para a implementação do Protocolo de prevenção e tratamento de feridas do município de Belo Horizonte.

No estudo realizado, constatou-se que a equipe de enfermagem é predominantemente feminina, sendo composta por 92% de mulheres. Este dado está em conformidade com a pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil (2013), desenvolvida pela Fiocruz e Cofen, que evidencia que 84,7% dos enfermeiros em Minas Gerais são do sexo feminino.

Identificou-se também que a grande maioria dos enfermeiros (89,2%), são servidores ocupantes de cargo efetivo, com tempo de formação superior a 5 anos e atuação na prefeitura de Belo Horizonte também há mais de 5 anos. Com isso, pode-se inferir que não há alta rotatividade dos profissionais que atuam na APS do município, além dos enfermeiros possuírem considerável experiência de trabalho. GALAVOTE (2016) afirma que a rotatividade dos enfermeiros na APS compromete o vínculo com a comunidade e a qualidade da assistência. Além disso, mudanças constantes dos trabalhadores na equipe acarretam sobrecarga de trabalho para os que permanecem e exige o treinamento de novos profissionais, aumentando os custos e fragilizando os processos de trabalho.

Em relação à pós-graduação, observou-se que 67,6% dos enfermeiros possuíam especialização nas áreas de Saúde da Família e Saúde Pública, apenas 1,3% em Estomaterapia e 1,3% em dermatologia. Verifica-se que não há um número expressivo de especialistas em tratamento de feridas, e que o atendimento aos usuários com feridas é realizado em sua maioria por enfermeiros generalistas. Stambassi (2015) acredita que o olhar do profissional especializado é mais profundo e acurado à realidade do cliente, contribuindo para um cuidar com excelência. Nesta mesma perspectiva, o COREN de Minas Gerais, por meio de sua Deliberação de número 65 de 2000, dispõe sobre as competências dos profissionais de Enfermagem na prevenção e tratamento das lesões cutâneas, define que “o tratamento das diversas lesões deve ser prescrito pelo profissional Enfermeiro, preferencialmente pelo especialista na área.”

No que diz respeito à capacitação em feridas, 56% dos enfermeiros afirmaram que não a possuem, sendo que só 13,3% foram capacitados pela SMSA nos últimos 5 anos. Dantas e Torres (2011) acreditam que a estruturação direta e objetiva dos protocolos é insuficiente e para que os profissionais tenham acesso às informações e as entendam, são imprescindíveis programas de treinamento e capacitação, com o objetivo de minimizar dúvidas e prestar esclarecimentos para a aplicação das normas, com vista à melhora da assistência.

Quando questionados se conhecem o Protocolo, todos (100%) afirmaram positivamente e, 90,7% apontaram que o utilizam na prática assistencial ao portador de feridas.

O uso de protocolos tende a aprimorar a assistência, favorecer o uso de práticas cientificamente sustentadas, minimizar a variabilidade das informações e condutas entre os membros da equipe de saúde, estabelecer limites de ação e cooperação entre os diversos profissionais. Os protocolos são instrumentos legais, construídos dentro dos princípios da prática baseada em evidências e oferecem as melhores opções disponíveis de cuidado. (PIMENTA *et al.*, 2015).

Importante destacar que apesar de todos os enfermeiros conhecerem o protocolo, 4 (5,33%) informaram que não utilizam o protocolo em sua totalidade, em decorrência da falta de insumos. Stambassi (2015) ressalta que a falta de material dificulta o cuidado de enfermagem com qualidade e desestimula o vínculo entre o usuário e profissional, desencadeando sofrimento na enfermagem, por inviabilizar um cuidado contínuo e eficaz. Entretanto, é preciso ressaltar que a última revisão do protocolo data de 2011, e que algumas coberturas indicadas para o tratamento de feridas não são mais disponibilizadas na APS do município. A Portaria Nº 2.436 de 2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica diz que compete às Secretarias Municipais de Saúde “garantir recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o funcionamento das UBS e equipes, para a execução do conjunto de ações propostas”.

Dentre os participantes, 62,7% acreditam que o protocolo de feridas é atual e adequado para a utilização na sala de curativos. Para Brum *et al.* (2015) os serviços de saúde têm percebido a necessidade da implementação dos protocolos de cuidados com base em referenciais teóricos, para regulamentar, organizar a assistência e garantir respaldo legal às ações da equipe de enfermagem. Desta forma, os protocolos sistematizam a assistência à saúde do usuário com feridas e garantem qualidade no atendimento, reduzindo os custos em saúde.

Para Souza e Medeiros (2010), a escolha da cobertura é feita a partir da avaliação da ferida, da quantidade e característica de exsudato e tecido necrótico. A cobertura ideal é aquela capaz de garantir um ambiente propício para cicatrização. Todo esse processo de escolha é responsabilidade do enfermeiro e da equipe de enfermagem. Sobre a seleção de coberturas,

93,4% relataram que conseguem selecionar com auxílio do protocolo. No entanto, questionados como procedem quando apresentam dificuldades no atendimento ao portador de lesões, 66,7% informaram que discutem com outros profissionais, e apenas 2,7% relataram consultar o protocolo. Há então uma incongruência entre as respostas dos enfermeiros, pois, se o protocolo é atual e adequado para a sala de curativos, por que não é utilizado nos momentos de dificuldade da assistência ao usuário com lesões?

Sobre a implementação do protocolo, 56% dos enfermeiros relataram que já discutiram sobre o protocolo com os profissionais de enfermagem que atuam na sala de curativos. Segundo Brum *et al.* (2015), os protocolos clínicos respaldam as condutas de avaliação, diagnóstico, planejamento, cuidado, tratamento, evolução e registro de todos os dados do usuário. É também uma ferramenta de trabalho que oferece maior possibilidade de atuação, diminui a subjetividade e evita a improvisação. Borges *et al.* (2008) acredita que a implantação e implementação do protocolo é responsabilidade dos gestores financeiros, dos técnicos de nível superior e da equipe responsável pela construção do protocolo, cabendo aos gestores fornecer os recursos materiais em quantidade necessária e tempo hábil. Aos técnicos de nível superior, cabe treinar, acompanhar e avaliar as ações dos profissionais sob sua responsabilidade, e à equipe responsável pela construção do protocolo, compete acompanhar e avaliar o processo de implantação do protocolo, bem como dar suporte aos profissionais que demonstrarem dificuldades.

Com relação à agenda, apenas 26,7% dos enfermeiros afirmaram possuir agenda para consulta de enfermagem aos usuários com feridas. A ausência de agenda é um fator impeditivo para implementação do protocolo, para organização de treinamentos da equipe de enfermagem e para o adequado acompanhamento aos usuários na sala de curativos. Waldow, citado por Galavote (2015) afirma que a enfermagem no Brasil tem se afastado das atividades assistenciais e focado seu processo de trabalho nas atividades administrativas, com ênfase na organização do serviço, no planejamento e no controle do trabalho da equipe. Ainda de acordo com o mesmo autor, o grande número de atividades na APS e no trabalho em rede com equipes multiprofissionais, com atuação interdisciplinar e articulação intersetorial, distancia o enfermeiro da assistência direta e do contato com o usuário.

Dentre os participantes, 76% afirmaram que é privativa do enfermeiro a prescrição de coberturas e 24% apontaram que médicos e enfermeiros realizam a prescrição. O protocolo aponta que é atribuição do enfermeiro prescrever as coberturas, soluções, cremes e pasta para curativos, bem como terapia compressiva. Segundo Ferreira *et al.* (2008), para prestar cuidado a clientes portadores de feridas é necessária uma assistência interdisciplinar haja vista a

diversidade de variáveis que envolve o cuidado de feridas, mas, sem dúvida, essa é uma atribuição desenvolvida pela enfermagem em sua prática diária, fazendo do enfermeiro o profissional mais indicado para a prevenção, a avaliação e o tratamento de feridas.

Em relação ao desbridamento, 88% afirmaram que realizam o procedimento. Os 12% que não realizam, afirmam que não o fazem por falta de treinamento, insegurança ou falta de destreza. O protocolo respalda a realização do procedimento, desde que o profissional médico ou enfermeiro tenha habilidade.

O desbridamento trata da remoção de tecido inviável presente na ferida, e faz parte do processo autolítico e fisiológico do processo cicatricial da lesão, em condições normais e adequadas. [...] O desbridamento é um componente essencial para que a terapia tópica seja bem-sucedida e o manejo da ferida desenvolva seu potencial. Essa etapa da terapia tópica reduz a carga bacteriana da ferida, de forma a prevenir as infecções, facilitar a visualização e avaliação da ferida. (GONÇALVES *et al.*, 2014)

Conforme o Protocolo para Tratamento de feridas (2011), nas avaliações subsequentes ao usuário com feridas, é indicado mensurar a lesão quinzenalmente, ou sempre que o profissional observar mudanças significativas. As respostas obtidas foram bem divergentes, sendo que 25,33% mensuram a lesão semanalmente; 13,33% quinzenalmente; 9,33% mensalmente; 50,67% quando há mudanças significativas na lesão e 1,33% nunca mensura o tamanho da lesão. É importante retomar o dado que informa que somente 26,7% dos enfermeiros possuem agenda para atendimento aos usuários com feridas, que leva à inferência de que a mensuração não é realizada rotineiramente, nem conforme o proposto pelo protocolo. Para Eberhardt *et al.* (2015), a mensuração apresenta-se como um dos aspectos fundamentais da avaliação de feridas, pois fornece, de maneira objetiva e sistematizada, parâmetros que indicam a evolução da cicatrização da mesma.

Sobre a técnica de limpeza da ferida, 96% dos enfermeiros realizam a limpeza com SF 0,9% em temperatura ambiente e 4% utilizam irrigação com SF 0,9% morna. O protocolo de feridas da PBH orienta a irrigação com jatos de SF a 0,9% (em torno de 37°C), mas na indisponibilidade de equipamento adequado para aquecimento e controle da temperatura do frasco do SF, deve-se utilizá-lo em temperatura ambiente. A maioria das salas de curativos do município não contém forno microondas para aquecimento do SF. O protocolo indica perfurar o frasco de SF 0,9% com agulha 25x8 mm, para promover pressão adequada do jato. Somente 53,3% dos enfermeiros utilizam a agulha 25x8 mm. Em relação ao descarte do frasco de SF 0,9%, 78,7% afirmaram que desprezam o frasco de SF 0,9% diariamente e 21,3% utilizam todo o conteúdo por até 7 dias. Esses dados demonstram a inconformidade das ações dos enfermeiros



no que tange a limpeza da ferida. Para Borges *et al.* (2008), a técnica de limpeza deve respeitar a viabilidade do tecido de granulação, preservar o potencial de recuperação da ferida e minimizar a ocorrência de trauma.

Quando questionados sobre os pacientes que apresentam ferida estagnada por três meses consecutivos, não associada a infecção ou comprometimentos sistêmicos, somente 17,3% dos enfermeiros apontaram que deverão ser encaminhados pelo médico à cirurgia ambulatorial para realização de biópsia e diagnóstico diferencial, ação definida pelo protocolo, como a indicada. Do total de participantes, 56% afirmaram que realizam troca de cobertura, e 26,7% encaminham para avaliação médica. Este dado, também indica que a assistência de enfermagem não é sistematizada e é realizada sem embasamento técnico advindo do Protocolo, o que pode prolongar e onerar o tratamento dos pacientes com feridas. Para Dantas *et al.* (2013), um protocolo de assistência é o conjunto de passos, com intuito de sistematizar o tratamento e acompanhamento, instrumentalizar a supervisão das ações e subsidiar a educação em serviços de saúde. A utilização deste tipo de ferramenta com base em estudos científicos é uma exigência defendida como forma de homogeneizar a prática e torná-la mais segura.

O mesmo Protocolo considera falência do tratamento quando, após 6 meses, a ferida mantém-se sem evolução, apesar de todos os esforços técnicos e científicos envidados e sugere manter curativo convencional após o desligamento. Dentre os participantes da pesquisa, 56,76% relataram manter curativo convencional, 33,78% propõem a realização dos curativos com coberturas especiais, e 9,46% sugerem o desligamento e falência do tratamento. Podemos concluir que 1/3 dos enfermeiros mantém a utilização de coberturas, mesmo sem a resposta adequada, gerando custos ao município.

Em relação aos registros dos atendimentos ao usuário com feridas, percebe-se uma grande divergência de respostas. A grande maioria afirma evoluir o atendimento no Sistema Gestão Saúde em Rede (SISREDE), outros no Terminal de Atendimento à Saúde (TAS). O município de Belo Horizonte utiliza o prontuário eletrônico através do (SISREDE) para evolução dos atendimentos dos profissionais de nível superior na APS, os dados são posteriormente exportados para o e-SUS da Atenção Básica. O TAS é o sistema utilizado pelos profissionais de nível superior e nível médio, que possibilita o registro dos procedimentos de enfermagem, aplicação de vacinas, registro da odontologia e atividades coletivas. Os dados lançados no TAS sobre a realização de curativos a posteriori geram estatísticas sobre o quantitativo de atendimentos e quais as coberturas utilizadas. Percebemos que não há uma uniformidade em relação ao registro dos atendimentos ao usuário com feridas. O Protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas (2011) orienta utilizar os impressos padronizados para o

Atendimento à Pessoa com Feridas e não há nenhuma informação sobre a informatização dos registros. Verificamos que os impressos estão sendo subutilizados, apenas 14,7% dos enfermeiros relataram utilizá-los.

Para Dantas e Torres (2011), é fundamental realizar o registro dos achados clínicos e das ações realizadas de maneira minuciosa e clara, incluindo anotações no prontuário e registro de fotografias autorizadas pelos pacientes, buscando documentar a evolução das lesões e avaliar os procedimentos e coberturas. Os registros possibilitam ao enfermeiro avaliar se a assistência de enfermagem está sendo efetiva, se a ferida está apresentando melhora na cicatrização.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu observar que os enfermeiros atuantes na APS do município de Belo Horizonte são em sua maioria servidores ocupantes de cargo efetivo, com formação e experiência profissional maior que 5 anos e especialização predominante nas áreas de Saúde da Família/ Saúde Pública. Foi levantado que apenas 13,3% dos enfermeiros foram capacitados pela SMSA, número muito ínfimo para garantir uma assistência de qualidade aos usuários com feridas do município. Infere-se com isso que não há tanta rotatividade de profissionais que justifique a falta de treinamentos/ educação permanente. É importante frisar que o enfermeiro é responsável por treinar, acompanhar e avaliar as ações dos técnicos e auxiliares de enfermagem que atuam na sala de curativos. Como o estudo apontou que muitos enfermeiros atuam em desconformidade com o protocolo, conseqüentemente reflete negativamente nas ações dos seus pares.

Os resultados também permitiram identificar que os enfermeiros não apresentam uniformidade em suas condutas ao assistirem os usuários com feridas. Isso demonstra que o protocolo não é implementado em sua totalidade, apesar da grande maioria afirmar que conhece o protocolo e o utiliza em sua prática profissional. Acredita-se que essa fragilidade seja em decorrência da falta de capacitação, limitações no conhecimento sobre a temática, sobrecarga de trabalho e falta de insumos.

O município de Belo Horizonte, possui um Protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas muito bem estruturado e que deve ser o instrumento para qualificar e sistematizar a assistência de enfermagem aos usuários com feridas na APS. Faz-se necessário uma revisão periódica do protocolo, afim de atualizar o conhecimento científico, os avanços tecnológicos e discorrer sobre os insumos que são fornecidos pela SMSA.

Desse modo, é premente que a Prefeitura Municipal de Belo Horizonte faça investimentos em educação permanente, a fim de treinar a equipe de enfermagem para o acompanhamento de usuários com feridas, garantir o fornecimento regular dos insumos necessários e revisar o protocolo vigente periodicamente.

A implementação do protocolo somado à capacitação da equipe de enfermagem, proporcionará aos pacientes atendimento sistematizado, resolutivo e utilização segura dos recursos disponíveis na rede assistencial. O município evitará desperdício de recursos e garantirá uma assistência de qualidade aos usuários.



## REFERÊNCIAS

- BELO HORIZONTE. Prefeitura de Belo Horizonte. **Protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas**. Belo Horizonte: Prefeitura de Belo Horizonte, 2011. Disponível em: [https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/publicacoes%20atencao%20saude/protocolo\\_tratamento\\_feridas.pdf](https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/publicacoes%20atencao%20saude/protocolo_tratamento_feridas.pdf). Acesso em: 29 maio 18.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cobertura de Atenção Básica (e- Gestor AB)**. Versão: Versão 1.0.190530.p. [Brasília], 2017. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acesso em: 26 jun. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde: Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 15 jun. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Procedimentos/Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- BORGES, E. L. *et al.* **Feridas: como tratar**. Belo Horizonte: Coopmed, 2008.
- BRUM, Maria Luiza Bevilaqua *et al.* Protocolo de assistência de enfermagem a pessoas com feridas como instrumento para autonomia profissional. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 50 - 57, abr. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/15177>. Acesso em: 10 maio 2019.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil**. [Brasília], 2013. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/>. Acesso em: 16 mar. 2019.
- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (MG). **Deliberação nº 65/2000, de 22 de maio de 2000**. Dispõe sobre as competências dos profissionais de Enfermagem na prevenção e tratamento das lesões cutâneas. Belo Horizonte: COREN-MG, 2000.
- DANTAS, D.V. *et al.* Proposta de protocolo para assistência às pessoas com úlceras venosas. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 3, p. 618-626, 2013.
- DANTAS, D. V.; TORRES, G. V.; DANTAS, R. A. N. Assistência aos portadores de feridas: caracterização dos protocolos existentes no Brasil. **Ciência Cuidado e Saúde**, [Maringá], v. 10, n. 2, p. 366-372, jun. 2011.
- EBERHARDT, T.D. *et al.* Mensuração de feridas: revisão da literatura. **Ciência&Saúde**, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 79-84, 2015. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/bloco1/tabelas/sudeste/mg/Enfermeiros.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2019.

FERREIRA, A. M. *et al.* O enfermeiro e o tratamento de feridas: em busca da autonomia do cuidado. **Arquivos de Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 15, n. 3, p. 105-109, jul.-set. 2008. Disponível em: [http://repositorio-racs.famerp.br/racs\\_ol/vol-15-3/IDN269.pdf](http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-15-3/IDN269.pdf). Acesso em: 20 maio 2018.

FERREIRA, S. R. S. *et al.* A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, p. 704-709, 2018. Supl. 1. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000700704&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700704&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 28 jun. 2018.

FERREIRA, V. A.; ACIOLI, S. Prática de cuidado desenvolvida por enfermeiros na atenção primária em saúde: uma abordagem hermenêutico-dialética. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 530-535, 2010.

GALAVOTE, H.S. *et al.* O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 90-98, mar. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452016000100090&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000100090&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 28 jun. 2018.

GOMES, Antônio Marcos Tosoli; OLIVEIRA, Denize Cristina de. A representação social da autonomia profissional do enfermeiro na Saúde Pública. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 4, p. 393-398, ago. 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672005000400003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000400003&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 26 maio 2019.

GONÇALVES, M. B. B. *et al.* Revisão – Terapia Tópica para Ferida Crônica: Recomendações para a Prática Baseada em Evidências. **Revista Estima**, [S. l.], v. 1, n. 1, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2017.

MORAIS, G.F.C. *et al.* Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. **Texto contexto - enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 98-105, mar. 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000100011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000100011&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 16 fev. 2019.

PEREIRA, A. L.; BACHION, M. M. Tratamento de feridas: análise da produção científica publicada na Revista Brasileira de Enfermagem de 1970-2003. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 2, p. 208-213, abr. 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672005000200016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000200016&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 06 maio 2019.

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

STAMBASSI, G. **Processo de Trabalho em enfermagem: cuidado a pessoas com feridas crônicas na atenção primária à saúde.** [S. l. s. n.], 2015. Disponível em: <http://hermes.cpd.ufjf.br:8080/jspui/handle/ufjf/342>. Acesso em: 16 fev. 2019.

WERNECK, M. A. F *et al.* **Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço.** Belo Horizonte: Nescon – UFMG; Coopmed, 2009.





## APÊNDICE A - Questionário

Nome: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino      Idade: \_\_\_\_\_

Tempo de formação acadêmica: \_\_\_\_\_

Pós-graduação: ( ) Sim ( ) Não. Área da pós-graduação: \_\_\_\_\_

Capacitação em feridas: ( ) Sim ( ) Não. Onde? \_\_\_\_\_ Há quanto tempo?  
\_\_\_\_\_

Vínculo empregatício: ( ) Contrato ( ) Estatutário:

Tempo de atuação na enfermagem: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação na Prefeitura Municipal de Belo Horizonte: \_\_\_\_\_

1- Quem realiza os curativos em sua unidade?

( ) Enfermeiro ( ) Técnico/ Auxiliar de Enfermagem

2- Você conhece o protocolo para tratamento de feridas do município de Belo Horizonte?

( ) Sim ( ) Não

3- Você utiliza o protocolo?

( ) Sim ( ) Não ( ) Em parte

Se respondeu não ou em parte, porque não utiliza o protocolo?  
\_\_\_\_\_

4- Você já discutiu com os profissionais da enfermagem sobre a implantação ou implementação do protocolo na sala de curativos?

( ) Sim ( ) Não ( ) Em parte

5- Você possui agenda para o atendimento ao usuário com feridas?

( ) Sim ( ) Não

6- Quem faz a prescrição de coberturas?

( ) Médico ( ) Enfermeiro ( ) Técnico/ Auxiliar de Enfermagem

7- Você consegue selecionar a cobertura com auxílio da leitura do protocolo?

( ) Sim ( ) Não ( ) Às vezes

8- O protocolo de feridas é atual e adequado para auxiliar o seu trabalho na sala de curativos?

( ) Sim ( ) Não

9- Realiza desbridamento mecânico?

( ) Sim Não ( )

Se não, porque? \_\_\_\_\_

10- Quando apresenta dificuldades no atendimento ao portador de lesões, como procede?  
\_\_\_\_\_

11- Qual periodicidade mensura a lesão?

( ) Semanalmente

- ) Quinzenalmente
- ) Mensalmente
- ) Quando há mudanças significativas na lesão
- ) Nunca

12- Qual é a técnica de limpeza da ferida utilizada:

- ) Irrigação com Soro fisiológico 0,9% em temperatura ambiente.
- ) Irrigação com Soro fisiológico 0,9% morna (em torno de 37 graus)
- ) Água e sabão
- ) PVPI
- ) Outros: \_\_\_\_\_

13- Qual agulha utiliza para perfurar o frasco de Soro Fisiológico

- ) 25x6mm
- ) 25x7 mm
- ) 25x8 mm
- ) 40x12 mm

14- Com que frequência despreza o frasco de Soro Fisiológico

- ) Utilizado todo o conteúdo, por até 7 dias.
- ) Desprezado diariamente.

15- Se o paciente apresenta uma ferida com estagnação total por três meses consecutivos, o que você propõe?

- ) Troca da cobertura
- ) Encaminha para avaliação médica
- ) Dá alta do acompanhamento de curativos na unidade, por falência.
- ) Sugere que o médico que o acompanhe encaminhe para à cirurgia ambulatorial para realização de biópsia.

16- Após 6 meses de tratamento sem evolução satisfatória da lesão, é indicado:

- ) Manter a realização dos curativos na unidade com o uso de coberturas especiais.
- ) Realizar o desligamento do usuário, e informar falência do tratamento.
- ) Manter curativo convencional.

17- Os encaminhamentos para o Pé Diabético e para o Centro de Referência e Treinamento em Leishmanioses – Centro de Pesquisa René Rachou – são feitos por:

- ) Médicos
- ) Enfermeiros
- ) Membros da equipe do NASF

18- Onde registra os atendimentos ao portador de lesões?

( ) Gestão ( ) TAS ( ) Evolução manual ( ) Impressos ( ) Não registra.



## APÊNDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA (De acordo com o item IV da Resolução n° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre Pesquisa envolvendo seres humanos)

#### TÍTULO DO ESTUDO: PROTOCOLO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE – MG: DIFICULDADES PARA SUA IMPLEMENTAÇÃO

Belo Horizonte, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Prezado(a) Enfermeiro(a),

Vimos por meio deste solicitar a sua autorização para participação na pesquisa “Protocolo de prevenção e tratamento de feridas na Atenção Primária em Saúde do município de Belo Horizonte – MG: dificuldades para sua implementação.” A fim de sistematizar a assistência aos portadores de feridas, no ano de 2003, foi instituído no município de Belo Horizonte, o Protocolo de prevenção e tratamento de feridas a ser implementado, sobretudo pelos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. Apesar de todo aparato fornecido e dos esforços envidados, percebe-se na prática clínica que este não tem sido utilizado, fazendo com que os cuidados desta natureza possam estar sendo realizados de forma assistemática, gerando prejuízos para os usuários e município. Tal problema ensejou a elaboração deste estudo.

**OBJETIVOS DO ESTUDO:** Identificar as dificuldades enfrentadas para a implementação do Protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas do Município de Belo Horizonte – Minas Gerais.

**PROCEDIMENTOS:** Ao concordar em participar do estudo você deverá assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, enviado pelo *link* constante no convite *on line* de participação na pesquisa. Na sequência, você será automaticamente encaminhado ao questionário o qual deverá ser preenchido.

**CONFIDENCIABILIDADE:** Toda informação obtida é considerada CONFIDENCIAL e a sua identificação será mantida como informação sigilosa. Os relatórios e resultados deste estudo serão apresentados sem nenhuma forma de identificação individual. Os dados coletados ficarão armazenados com a coordenadora da pesquisa, na Escola de Enfermagem da UFMG, por um período de 5 anos.

**DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS:** Os riscos desta pesquisa estão relacionados apenas ao desconforto no preenchimento dos dados do questionário, sobretudo relativo ao tempo dispendido. Entretanto, buscamos minimizar este risco adequando o número de perguntas no questionário. Ressaltamos que a recusa em participar do estudo não terá quaisquer implicações futuras. Os benefícios serão os de possibilitar proposições de procedimentos de ajuste e controle que minimizem as dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros para a implementação do Protocolo de Prevenção e tratamento de feridas e, como consequência, os danos assistenciais e econômicos relativos a esta prática poderão diminuir ou inexistir.

**DÚVIDAS:** Em caso de dúvida, comunicar com Fabíola Carvalho de Almeida Lima Baroni, coordenadora deste projeto, na Escola de Enfermagem da UFMG. Avenida Prof. Alfredo Balena, n° 190 – Santa Efigênia – Belo Horizonte/MG. Telefone: (31) 3409-9176. E-mail: [fabiolabaroni@gmail.com](mailto:fabiolabaroni@gmail.com) ou com Isabella Andrade Jacinto Melo Franco, pesquisadora do projeto, telefone: (31) 997933566. Caso haja dúvidas éticas, consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG pelo telefone: (31) 3409-9176.

Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Rua Frederico Bracher Junior, 103/ 3° andar/ sala 302 – Padre Eustáquio – Belo Horizonte – MG. CEP: 30720-000. Telefone: (31) 3277-5309.

**CONSENTIMENTO:** Sei que minha participação é totalmente voluntária e que poderei recusar ou abandonar o estudo sem qualquer prejuízo pessoal. Todas as informações prestadas por mim serão sigilosas e utilizadas somente para esta pesquisa. A divulgação das informações será anônima e em conjunto com as respostas de um grupo de pessoas. Eu li este formulário e recebi as instruções necessárias.

Agradecendo a sua colaboração, solicitamos a declaração de seu consentimento livre e esclarecido neste documento.

---

Assinatura do enfermeiro

---

Profa. Dra. Fabíola Carvalho de Almeida Lima Baroni  
Coordenadora da pesquisa

---

Enfª Isabella Andrade Jacinto Melo Franco  
Pesquisadora



## ANEXOS



## TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Declaramos conhecer o projeto de pesquisa **Protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas na Atenção Primária em Saúde do município de Belo Horizonte: dificuldades para sua implementação**, sob a responsabilidade da pesquisadora Fabíola Carvalho de Almeida Lima Baroni, CPF 928.816.106-68, cujo objetivo é identificar as dificuldades para a implementação do Protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas do Município de Belo Horizonte e autorizamos que este estudo seja executado nas Unidades da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte – SMSA-BH.

Esta autorização foi subsidiada por uma apreciação institucional das gerências responsáveis pela temática da pesquisa e está condicionada ao cumprimento pelos (a/o) pesquisadores (a/o) dos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares.

A SMSA-BH deverá constar como coparticipante da pesquisa.

Solicitamos que, ao término da pesquisa, a data da apresentação do trabalho seja informada à Gerência de Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, assim como a referência do mesmo, em caso de publicação.

A utilização dos dados pessoais dos sujeitos da pesquisa se dará exclusivamente para os fins científicos propostos, mantendo o sigilo e garantindo a utilização das informações sem prejuízo das pessoas, grupos e ou comunidades.

O início do estudo dependerá de sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SMSA.

Este Termo de Anuência terá validade de 24 (vinte e quatro) meses, a partir de sua assinatura.

Belo Horizonte, 06 de Setembro de 2018

Rosete Mesquita dos Santos  
30.77.577-3  
Diretora de Atenção em Saúde  
Secretaria Municipal de Saúde  
de Belo Horizonte

Rosete Mesquita dos Santos

Cláudia Cláudia Dantas  
Diretora de Estratégia em Saúde  
Secretaria Municipal de Saúde

Cláudia Cláudia Dantas