

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Escola de Enfermagem
Curso de Especialização Enfermagem em Estomaterapia

Andreza Trevenzoli Rodrigues

**PREVALÊNCIA E CARACTERIZAÇÃO DE FERIDAS CRÔNICAS NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DA REGIÃO CENTRAL DE MINAS
GERAIS**

Belo Horizonte

2023

Andreza Trevenzoli Rodrigues

**PREVALÊNCIA E CARACTERIZAÇÃO DE FERIDAS CRÔNICAS NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DA REGIÃO CENTRAL DE MINAS
GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Enfermagem em Estomaterapia da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do título de Especialista em Estomaterapia.

Orientadora: Profa. Dra. Célia Maria de Oliveira

Belo Horizonte

2023

R696p Rodrigues, Andreza Trevenzoli.
Prevalência e caracterização de feridas crônicas na Atenção Primária Saúde de um município da região central de Minas Gerais [recursos eletrônicos]. / Andreza Trevenzoli Rodrigues. - - Belo Horizonte: 2023.
50 f.: il.
Formato: PDF.
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Célia Maria de Oliveira.
Área de concentração: Enfermagem em Estomaterapia.
Monografia (Especialização): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Ferimentos e lesões. 3. Prevalência. 4. Doença Crônica. 5. Estudo Observacional. 6. Estudos Transversais. 7. Dissertação Acadêmica. I. Oliveira, Célia Maria de II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WY 108



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

Monografia intitulada: “Prevalência e Caracterização de feridas crônicas na Atenção Primária à Saúde de um Município da região central de Minas Gerais da aluna **Andreza Trevenzoli Rodrigues**, apresentada a banca examinadora do Curso de Especialização Enfermagem em Estomaterapia para obtenção de Título de Especialista Enfermagem em Estomaterapia

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

Orientadora: Prof.ª Dr.ª Célia Maria de Oliveira
Escola de Enfermagem - UFMG

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

Avaliadora: Prof.ª Dra. Taysa de Fátima Garcia
Escola de Enfermagem UFMG

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por me conceder a honra de cuidar de pessoas.

Às pessoas acometidas por feridas desafiadoras, porque foram minha principal motivação para buscar a especialização como caminho para aprimorar minha prática profissional.

À minha amada mãe, Ana, por ser a primeira pessoa que me incentivou a vencer os desafios para realizar meu desejo de estudar.

À minha amiga e companheira de trabalho, Ana Paula, pelo incentivo, parceria e compreensão em todo percurso.

À professora Eline, por me ensinar que as coisas difíceis também são possíveis. Além de várias outras lições para a vida...

Aos colegas de turma, por me ensinarem muito sobre afeto, comprometimento, compartilhamento e generosidade.

À psicóloga Kátia, pelo incentivo e por me ensinar a construir ferramentas para enfrentar meus maiores desafios na vida.

RESUMO

Introdução: As feridas crônicas são um problema para a saúde pública, visto que os dados sobre incidência e prevalência são limitados e o impacto desses agravos ainda são pouco estudados e conhecidos. Sabe-se que as feridas crônicas impactam negativamente a qualidade de vida das pessoas e geram custos assistenciais. Portanto, é fundamental o desenvolvimento de estudos para ampliar o conhecimento sobre prevalência desses agravos e subsidiar a construção de estratégias de gestão e cuidados mais eficientes. **Objetivo:** Estimar a prevalência de feridas crônicas em pessoas cadastradas na Atenção Primária à Saúde de um Distrito Sanitário municipal da região central do estado de Minas Gerais. **Método:** Estudo quantitativo, observacional, descritivo e transversal. Foi realizado na Atenção Primária à Saúde de um Distrito Sanitário municipal em MG. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas com as equipes de saúde e aplicação de questionário para avaliação das pessoas com feridas. Os dados foram organizados e categorizados mediante o programa SPSS, analisados pela estatística descritiva, apresentados em tabelas e gráfico. **Resultados:** A prevalência identificada foi de 0,245% utentes, sendo a maioria do sexo masculino (59,09%), com média de idade de 63 anos, baixo nível de escolaridade (4,6 anos de estudos) e renda mensal de um salário-mínimo. A Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus foram as doenças crônicas mais prevalentes. As úlceras de perna foram as mais prevalentes (52,27%) e as lesões por pressão, secundárias à síndrome da imobilidade, emergiram como segundo maior grupo (20,5%). O profissional médico foi o principal prescritor de produtos tópicos para o tratamento de feridas, os produtos mais utilizados foram óleo de girassol e antibiótico tópico. As feridas crônicas podem demandar atendimentos em unidades de urgência e causar internações hospitalares, elevando os custos assistenciais. **Conclusão:** A estimativa de prevalência foi maior que as taxas encontradas em outros estudos nacionais; contudo, o perfil sociodemográfico e caracterização clínica da amostra é semelhante aos achados de outras pesquisas. Emergiu dos dados a necessidade de os profissionais enfermeiros apropriarem-se de conhecimentos e práticas de tratamento de feridas para serem mais atuantes na assistência às pessoas acometidas pelo agravo. Para tal, é imprescindível a capacitação permanente dos profissionais e o acesso aos recursos materiais necessários. Sugere-se a incorporação de tecnologias atuais e efetivas para o tratamento de feridas de difícil cicatrização, bem como a criação de fluxos de atendimento, protocolos e melhoria da documentação da assistência.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Ferimentos e lesões; Prevalência; Doença Crônica.

ABSTRACT

Introduction: Chronic wounds are a public health problem, as data on incidence and prevalence are limited and the impact of these injuries is still poorly studied and known. It is known that chronic wounds negatively impact people's quality of life and generate care costs. Therefore, it is essential to develop studies to expand knowledge about the prevalence of these conditions and support the construction of more efficient management and care strategies.

Objective: To estimate the prevalence of chronic wounds in people enrolled in Primary Health Care in a municipal health district in the central region of the state of Minas Gerais. **Method:** Quantitative, observational, descriptive and cross-sectional study. It was carried out in the Primary Health Care of a municipal health district in MG. Data collection took place through interviews with health teams and the application of a questionnaire to assess people with wounds. Data were organized and categorized using the SPSS program, analyzed using descriptive statistics, presented in tables and graphs. **Results:** The identified prevalence was 0.245% of users, the majority being male (59.09%), with a mean age of 63 years, low level of education (4.6 years of study) and monthly income of one minimum wage. Systemic Arterial Hypertension and Diabetes Mellitus were the most prevalent chronic diseases. Leg ulcers were the most prevalent (52.27%) and pressure injuries, secondary to immobility syndrome, emerged as the second largest group (20.5%). The medical professional was the main prescriber of topical products for the treatment of wounds, the most used products were sunflower oil and topical antibiotics. Chronic wounds may require care in emergency units and cause hospital admissions, increasing care costs. **Conclusion:** The prevalence estimate was higher than the rates found in other national studies; however, the sociodemographic profile and clinical characterization of the sample is similar to the findings of other studies. The need emerged from the data for professional nurses to appropriate knowledge and practices of wound care in order to be more active in assisting people affected by the condition. To this end, permanent training of professionals and access to the necessary material resources is essential. It is suggested the incorporation of current and effective technologies for the treatment of wounds that are difficult to heal, as well as the creation of care flows, protocols and improvement of assistance documentation.

Keywords: Primary Health Care; Wounds and injuries; Prevalence; Chronic disease.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Divisão do município por Distrito Sanitário.....	19
Figura 2 - Unidades Básicas de Saúde do Distrito Sanitário A.....	20
Figura 3 - Processo de coleta de dados.....	23

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Descrição das variáveis socioeconômicas e demográficas por sexo — Minas Gerais, Brasil, 2023 (n = 44).....	26
Tabela 2 - Descrição das variáveis clínicas — Minas Gerais, Brasil, 2023 (n = 44)	27
Tabela 3 - Descrição das variáveis relacionadas às feridas, Minas Gerais, Brasil, 2023 (n = 44)	29
Tabela 4 - Produtos utilizados para tratamento tópico segundo sujeitos responsáveis pela indicação do tratamento e número de trocas de curativos (dia/semana), Minas Gerais, Brasil, 2023 (n = 44)	30

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Tipos de feridas crônicas, Minas Gerais, Brasil, 2023 (n = 44).....	28
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agentes comunitários de saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AVE	Acidente vascular encefálico
BPC/LOAS	Benefício de Prestação Continuada da Lei Orgânica de Assistência Social
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COEP	Comitê de Ética e Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DM	Diabetes <i>Mellitus</i>
EE/UFGM	Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EE/UFGM)
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IMC	Índice de massa corporal
ITB	Índice Tornozelo Braço
IVS	Índice de vulnerabilidade social
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde (OMS)
SAD	Serviço de Atenção Domiciliar
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UFGM	Universidade Federal de Minas Gerais
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	14
2.1	<i>Objetivo geral.....</i>	<i>14</i>
2.2	<i>Objetivos específicos.....</i>	<i>14</i>
3	REVISÃO DE LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	18
4.1	<i>Tipo de estudo.....</i>	<i>18</i>
4.2	<i>Local do estudo.....</i>	<i>18</i>
4.3	<i>População e amostra.....</i>	<i>20</i>
4.4	<i>Variáveis do estudo.....</i>	<i>21</i>
4.5	<i>Coleta de dados.....</i>	<i>21</i>
4.5.1	<i>Primeira fase de coleta de dados: identificação das pessoas com feridas crônicas cadastradas nas UBSs.....</i>	<i>22</i>
4.5.2	<i>Segunda fase de coleta de dados: Visitas domiciliares para aplicação do formulário “Caracterização Sociodemográfica e Clínica”</i>	<i>22</i>
4.6	<i>Análise dos dados</i>	<i>23</i>
4.7	<i>Aspectos éticos</i>	<i>24</i>
5	RESULTADOS.....	25
6	DISCUSSÃO	31
7	CONCLUSÃO	36
	REFERÊNCIAS	38
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos pacientes	41
	ANEXO A - Formulário para Caracterização Sociodemográfica e Clínica	43
	ANEXO B – Termo de anuência do município.....	45
	ANEXO C – Parecer COEP de inclusão do cenário de Contagem / MG.....	46

1 INTRODUÇÃO

As feridas crônicas são consideradas um problema para a saúde pública, visto que os dados sobre incidência e prevalência são limitados e o impacto desses agravos ainda são pouco estudados e conhecidos (NUSSBAUM *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2019; VIEIRA; ARAÚJO, 2018). Além da escassez de estudos, a indefinição de conceitos, a subnotificação e diversidade de desenhos de pesquisa são desafios que precisam ser superados para viabilizar avaliações mais assertivas sobre a prevalência de feridas e subsidiar o planejamento e prestação de serviços de saúde de forma mais eficiente (MARTINENGO *et al.*, 2019).

Embora não haja consenso sobre cronicidade, frequentemente as feridas crônicas são definidas como aquelas que não progridem nas fases ordenadas do processo de reparação dos tecidos lesados durante um período de quatro semanas ou mais (MEHL *et al.*, 2020). Podem ser originadas por traumas e cirurgias ou afecções clínicas como diabetes *mellitus* (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), neuropatias, neoplasias, imobilidade prolongada, comprometimento vascular e arterial, doenças autoimunes, doença falciforme, dentre outras (BORGES; NASCIMENTO FILHO; PIRES JÚNIOR, 2018; NUSSBAUM *et al.*, 2018; VIEIRA; ARAÚJO, 2018).

Mesmo com as dificuldades encontradas para definir o número real de pessoas com feridas crônicas, estima-se uma taxa de prevalência entre 1% a 2% da população geral em países desenvolvidos (NUSSBAUM *et al.*, 2018). No cenário brasileiro, alguns estudos regionais sobre prevalência de feridas crônicas já foram realizados, mas é necessário avançar com novas pesquisas para alcançar todo o território nacional (BORGES; NASCIMENTO FILHO; PIRES JÚNIOR, 2018; VIEIRA; ARAÚJO, 2018).

Nesse contexto, estudos realizados na Atenção Primária à Saúde (APS) em municípios da Zona da Mata e região sul de Minas Gerais evidenciaram prevalência de feridas crônicas na população geral de 0,164% e 0,049%, respectivamente (BORGES; NASCIMENTO FILHO; PIRES JÚNIOR, 2018; TADEU, 2019). No município de Teresina, estado do Piauí, um estudo estimou prevalência de 11,8% entre idosos a partir de 60 anos, mostrando que a idade avançada está associada com a ocorrência de feridas crônicas (VIEIRA; ARAÚJO, 2018).

Além da idade, estudos apontam que condições clínicas, aspectos sociais e econômicos agem sinergicamente para aumentar o risco de surgimento e cronificação das feridas (SILVA *et al.*, 2020; VIEIRA; ARAÚJO, 2018). Assim, destacam-se entre os fatores relacionados a esses agravos a obesidade e desnutrição, uso de álcool e tabaco, baixa renda e escolaridade, tipo

de atividade laboral, hábitos de vida, dentre outros (CAVALCANTE *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2020).

No que se refere ao impacto das feridas crônicas na vida das pessoas e nos recursos financeiros do setor saúde, estudos revelam resultados preocupantes. A qualidade de vida é impactada negativamente devido a alterações na imagem corporal, prejuízos na mobilidade, presença de dor, incapacidade para o trabalho e déficit no autocuidado (OLIVEIRA *et al.*, 2019). Essas lesões também geram altos custos assistenciais, visto que envolvem tratamentos complexos e longos, uso de terapias tópicas, cuidados domiciliares, internações, além de recorrências frequentes (NUSSBAUM *et al.*, 2018).

Sabe-se que a ausência ou incipiência de registros estatísticos sobre feridas crônicas dificulta a alocação eficiente de recursos, o planejamento de serviços e a melhoria da qualidade do tratamento (MARTINENGO *et al.*, 2019). Assim, é de suma importância a realização de estudos regionais e nacionais para estimar a prevalência desse agravo e de seus fatores relacionados.

Nesse contexto, os serviços de APS são considerados um cenário importante para investigação de tal temática, visto que são a porta de acesso preferencial para atendimento de agravos crônicos (VIEIRA; ARAÚJO, 2018). Além disso, considerando a distribuição das unidades de saúde por territórios, a Atenção Primária é o serviço que apresenta maior capilaridade e proximidade aos usuários.

Levando-se em consideração a magnitude dos problemas aqui discutidos, este trabalho foi orientado pela seguinte questão norteadora: Qual a prevalência de feridas crônicas em pessoas cadastradas na Atenção Primária à Saúde de um Distrito Sanitário em um município da região central de Minas Gerais?

A realização do presente estudo justificou-se pela escassez de dados sobre prevalência de feridas e pela importância destes para subsidiar a construção de estratégias de gestão e cuidados mais eficientes, centradas nas reais necessidades das pessoas e com potencial para melhorar resultados tanto na saúde delas quanto na relação custo-efetividade de tratamento (BORGES; NASCIMENTO FILHO; PIRES JÚNIOR, 2018; NUSSBAUM *et al.*, 2018).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Estimar a prevalência de feridas crônicas em pessoas cadastradas na Atenção Primária à Saúde de um Distrito Sanitário municipal da região central do estado de Minas Gerais.

2.2 Objetivos específicos

- a) Descrever o perfil sociodemográficos das pessoas acometidas por feridas crônicas;
- b) Identificar características clínicas das pessoas acometidas por feridas;
- c) Identificar fatores de risco relacionados ao surgimento e cronificação de feridas;
- d) Caracterizar as feridas crônicas identificadas;
- e) Identificar os tratamentos tópicos utilizados para tratamento das feridas;
- f) Verificar as demandas por atendimento em unidades de pronto atendimento e hospitais.

3 REVISÃO DE LITERATURA

As feridas e seu tratamento são objetos de interesse da humanidade desde tempos remotos até os dias atuais. Existem registros em papiros do Antigo Egito que descrevem procedimentos para tratamento de feridas, como uso de compressão para hemostasia. No final do século XIX, o desenvolvimento de antissépticos, a detecção de microrganismos patogênicos e a descoberta da penicilina e sulfonamidas tiveram grande impacto no entendimento sobre feridas e seu tratamento (ALVES; VALES, 2014).

Atualmente, os resultados de pesquisas científicas promoveram uma compreensão mais aprofundada sobre as feridas de pele, processo de cicatrização, diagnóstico e terapia, mas ainda existem lacunas e desafios a serem superados (PASSADOURO *et al.*, 2016; REINKE; SORG, 2012).

Por definição, uma ferida pode ser descrita como toda ruptura tecidual da estrutura anatômica normal com perda de funcionalidade (REINKE; SORG, 2012). Assim, as feridas cutâneas são caracterizadas pela perda da integridade da pele por causas externas, como resultado de traumas físicos e cirurgias, ou por causas endógenas, relacionadas a doenças que causam feridas ou facilitam o surgimento delas (NUSSBAUM *et al.*, 2018).

As feridas podem ser classificadas como agudas (ou simples), quando as fases do processo de reparação tecidual ocorrem de forma ordenada e resultam na cicatrização completa da lesão. De outra forma, aquelas denominadas “feridas crônicas” ou “feridas de difícil cicatrização” ou “feridas complexas” são comumente definidas como as que não progridem pelas fases ordenadas de reparo para produzir integridade anatômica e funcional, mas permanecem em um estado inflamatório crônico (LOOTS *et al.*, 1998).

No que se refere ao tempo para definição de cronicidade, não há consenso claro e preestabelecido entre os autores para distinguir feridas agudas e crônicas (KYAW *et al.*, 2018; MARTINENGO *et al.*, 2019). Estudos de revisão sistemática da literatura revelaram que a maioria dos artigos sobre feridas crônicas não fornece um período de duração claro e preciso para definir a cronicidade das feridas. Assim, os autores que incluem uma duração específica em suas definições estabeleceram períodos divergentes entre si, tais como: feridas cuja duração é de quatro a oito semanas foram classificadas como crônicas em contraste com estudos que definiram cronicidade quando as lesões, a partir de três meses, não atingiram cicatrização (KYAW *et al.*, 2018; MARTINENGO *et al.*, 2019).

A ampla heterogeneidade nas definições e estadiamento de feridas crônicas ressalta a necessidade de mais pesquisas nessa área, visto que implica risco de imprecisão de estudos,

dificuldade para padronizar e comparar estudos, subnotificação de ocorrências e impacto negativo na gestão dos cuidados (MARTINENGO *et al.*, 2019).

De modo geral, existem várias alterações biológicas que podem interferir em maior ou menor grau no processo de cicatrização e resultar em cronificação de feridas, dentre os quais se destacam: infecções, oxigenação e perfusão dos tecidos, nutrição, estado imunológico, uso de alguns medicamentos, prejuízos à mobilidade (TAZIMA; VICENTE; MORIYA, 2008). Posto isso, as feridas são agravos determinados pelo sinergismo de vários fatores, que incluem hábitos de vida, condições socioeconômicas, comorbidades e envelhecimento (BRITO *et al.*, 2017; PASSADOURO *et al.*, 2016; VIEIRA; ARAÚJO, 2018).

Sendo assim, os principais grupos de doenças crônicas não transmissíveis que representam risco para o desenvolvimento de lesões crônicas são: doenças metabólicas, cardiovasculares, hematológicas, autoimunes, pulmonares, renais crônicas, vasculares periféricas, neurológicas (AGALE, 2013; NUSSBAUM *et al.*, 2018).

Entre as doenças infecciosas, destacam-se a erisipela bolhosa, hanseníase e fascite necrosante. Os traumas e as intervenções cirúrgicas também podem resultar em feridas de difícil cicatrização, principalmente se outros fatores de risco estiverem presentes (NUSSBAUM *et al.*, 2018).

Estudos de prevalência apontam que as feridas crônicas mais frequentes são as lesões por pressão, as úlceras da perna e as lesões de origem diabética (PASSADOURO *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2020; VIEIRA; ARAUJO, 2018).

A lesão por pressão é um dano na pele e/ou tecidos moles geralmente sobre proeminências ósseas ou relacionadas ao uso de dispositivos médicos. Ocorre como resultado de intensa e/ou prolongada pressão ou de pressão combinada com cisalhamento (NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL, 2016).

A prevalência de lesões por pressão tem aumentado devido ao aumento da expectativa de vida da população e maior sobrevivência de pacientes com doenças graves. O grau de comprometimento e de gravidade das lesões é classificado em estágios que podem variar de 1 a 4, de acordo com a profundidade do prejuízo tecidual (MORAES *et al.*, 2016).

As úlceras da perna são lesões crônicas, localizadas abaixo do joelho, até o nível do tornozelo. As etiologias mais frequentes são as venosas, arteriais e neuropáticas (sobre cada uma das quais se discorrerá a seguir); entretanto, existem outras causas menos comuns como as úlceras relacionadas a distúrbios metabólicos, hematológicos e doenças infecciosas (ABBADE *et al.*, 2020).

Abordando, então, cada tipo de úlcera, as venosas ocorrem como resultado de hipertensão venosa e insuficiência da bomba do músculo gastrocnêmio. É caracterizada por localizar-se na porção distal da perna; e o membro apresenta edema, dermatite ocre, lipodermatoesclerose e varizes. Os pulsos distais são palpáveis, Índice Tornozelo Braço (ITB) mantém valores entre 0,9 e 1,2, e o tratamento envolve terapia compressiva para diminuir os efeitos da hipertensão venosa (ABBADÉ *et al.*, 2020; BORGES; SANTOS; SOARES, 2017).

Já as úlceras arteriais desenvolvem-se devido à redução de sangue arterial em razão de doença arterial periférica. São considerados fatores de risco o tabagismo, DM, idade avançada. São caracterizadas por causar dor intensa, claudicação, redução ou ausência de pulsos periféricos, extremidades frias e ITB menor que 0,9. O tratamento cirúrgico pode ser fundamental em estágios mais avançados (ABBADÉ *et al.*, 2020).

Por fim, as úlceras neuropáticas têm como causa mais prevalente as neuropatias diabética, hanseniana e alcoólica. Os distúrbios dos nervos acarretam alterações cutâneas, diminuição da sensibilidade e alterações da marcha, levando a calosidades que podem se transformar em úlceras. Nas úlceras neuropáticas exclusivas, os pulsos são preservados, mas pode haver doença arterial associada, especialmente em diabéticos, fato que pode causar alterações nos pulsos (FRADE, 2012). A localização mais frequente é a região plantar. É preciso abordagem interdisciplinar para tratar a doença de base, manejar a lesão e adaptar sapatos e órteses capazes de evitar o trauma local repetitivo (ABBADÉ *et al.*, 2020).

O diagnóstico correto das lesões e o tratamento baseado nas melhores evidências científicas são fundamentais para diminuir os impactos negativos na vida das pessoas acometidas, além de reduzir custos assistenciais (ABBADÉ *et al.*, 2020; BORGES; SANTOS; SOARES, 2017).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa com desenho observacional, descritivo e transversal, no qual foi estimada prevalência de pessoas com feridas crônicas em um Distrito Sanitário municipal da região central de Minas Gerais.

Por ser um estudo observacional e descritivo, não há intenção de intervir na realidade investigada, mas objetivou-se descrever e caracterizar os aspectos epidemiológicos das feridas crônicas, além de buscar associações com fatores sociodemográficos e clínicos (HADDAD, 2004).

Sabe-se que os estudos transversais descrevem uma situação ou fenômeno em um momento aleatório, apenas representado pela presença de uma doença ou transtorno. Esse modelo de estudo é utilizado quando a exposição é relativamente constante no tempo e o efeito é crônico, portanto, mostra-se como uma fotografia ou corte que se faz em uma população por meio de uma amostragem (HOCHMAN *et al.*, 2005). Logo, o estudo epidemiológico aqui realizado foi coerente com os objetivos propostos.

4.2 Local do estudo

A pesquisa foi realizada em um dos Distritos Sanitários de um município localizado na região central de Minas Gerais.

Importa ressaltar que, inicialmente, pretendia-se desenvolvê-la considerando a Atenção Primária do município como um todo, porém, no início do trabalho de campo, os serviços de saúde desse cenário encontravam-se em processo de mudança de vários enfermeiros de equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e enfrentavam um aumento na demanda de atendimentos relacionados a surto de dengue e chikungunya no município. Assim sendo, em reunião com a diretoria da Atenção Primária do município, foi determinado que, inicialmente, o estudo deveria ser realizado em um dos oito Distritos Sanitários, mas com possibilidade posterior de ampliação da pesquisa aos demais territórios de saúde.

Trata-se de um município que compõe a região metropolitana de Belo Horizonte, estado de Minas Gerais. Destaca-se pela grande extensão territorial (194.749 km) e por ser o terceiro mais populoso do estado, com estimativa de 673.849 habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020).

Para melhorar o processo de planejamento e gestão dos serviços de saúde, esse município está dividido em oito Distritos Sanitários, denominados neste estudo como A, B, C, D, E, F, G e H, conforme representado no mapa a seguir.

Figura 1 - Divisão do município por Distrito Sanitário



Fonte: (CONTAGEM, 2019).

O Distrito Sanitário A foi escolhido intencionalmente para realização do estudo por estar organizado com cem por cento de suas unidades no modelo ESF e por apresentar menor déficit de enfermeiros no período de coleta de dados.

De acordo com dados do e-SUS, o Distrito Sanitário A apresenta uma população total de 55.546 habitantes cadastrados nas 11 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do território (BRASIL, 2021).

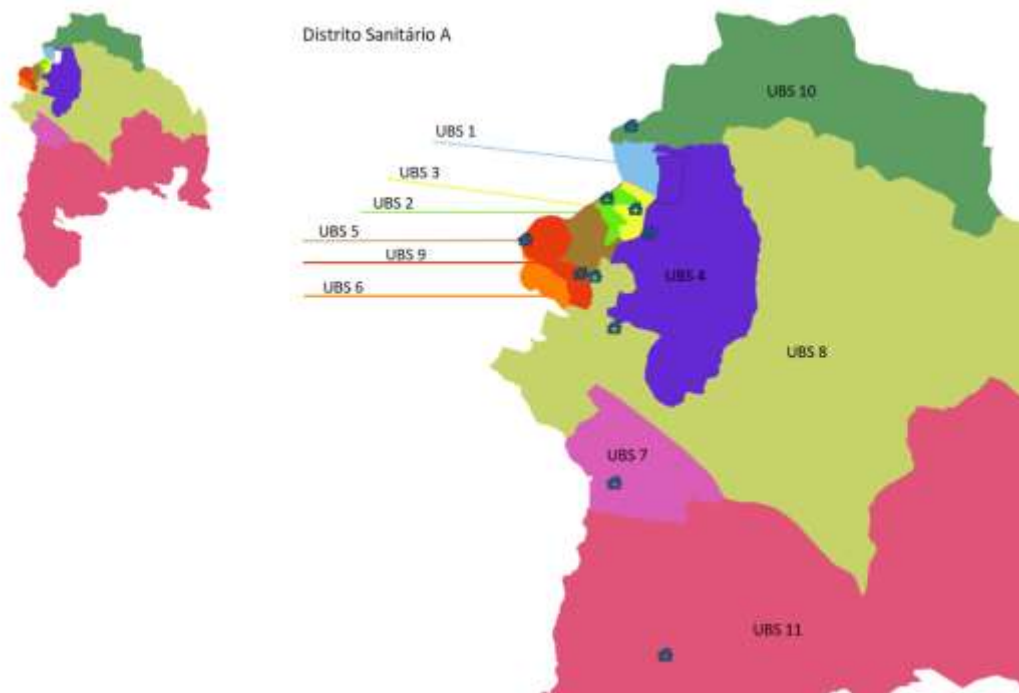
No que se refere à situação socioeconômica, o Distrito Sanitário A tem a maior porcentagem de área com grupos de indivíduos em muito elevado risco de vulnerabilidade social; 96% da população reside em área urbana e 4% em área rural; 68,3% possuem água tratada; 86,2% dispõem de coleta de lixo, e 0,4% queimam o lixo; 58% das moradias têm energia elétrica, 41% não informaram a fonte de energia, e 1% das moradias não possui energia elétrica (BRASIL, 2021).

A organização dos serviços de saúde integra 11 UBS, compostas por 17 equipes de Saúde da Família, 2 unidades de apoio, 7 salas de vacina, 6 cadeiras odontológicas, 1 Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), 3 farmácias distritais e 1 ponto de apoio de zoonoses. São considerados outros serviços de apoio territorial, os seguintes serviços públicos: uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas, quatro postos de coleta laboratorial, um Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e um ambulatório de tratamento de feridas de difícil cicatrização (CONTAGEM, 2019).

O SAD e o ambulatório de feridas de difícil cicatrização são serviços gerenciados pela superintendência de urgência do município; atendem pacientes que se enquadram nos critérios institucionais estabelecidos e que são encaminhados da Atenção Primária, UPAs e hospitais.

Os nomes das 11 UBS foram substituídos por números para garantir o anonimato dos serviços, conforme representado no esquema a seguir.

Figura 2 - Unidades Básicas de Saúde do Distrito Sanitário A



Fonte: (CONTAGEM, 2019).

4.3 População e amostra

A população fonte do estudo foi constituída por 37.407 indivíduos maiores de 18 anos, cadastrados nas UBS do Distrito Sanitário A.

Os critérios de inclusão utilizados para definição da população-alvo foram:

- a) Indivíduos com feridas crônicas (lesões que cursam sem melhora após 4 semanas ou mais de tratamento);
- b) Ambos os sexos;
- c) Feridas de todas as etiologias.

Foi utilizada amostra não probabilística, por conveniência para proceder a caracterização sociodemográfica e clínica dos indivíduos com feridas crônicas. Foram incluídos na amostra todos aqueles que estavam com feridas ativas e que puderam participar do momento da avaliação individual realizada pelo pesquisador.

4.4 Variáveis do estudo

As variáveis consideradas para este estudo foram:

- a) Perfil sociodemográfico: idade, sexo, estado civil, escolaridade, ocupação, renda individual;
- b) Características clínicas e fatores de risco: doenças crônicas ou condições associadas a ferida, medicamentos utilizados, etilismo, tabagismo e índice de massa corporal (IMC); O IMC foi categorizado conforme orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS): baixo peso: $< 18,5$; peso adequado: $\geq 18,5$ e < 25 ; sobrepeso: ≥ 25 e < 30 ; obesidade: ≥ 30 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011);
- c) Características da (s) ferida (s): etiologia da ferida, número de feridas por indivíduo, localização anatômica, tempo de início da ferida, área estimada das lesões, dor;
- d) Prestação de cuidados com as feridas: tratamento tópico utilizado, responsável pela indicação do tratamento, número de trocas de curativos (dia/semana);
- e) Utilização de atendimento de urgência e internação hospitalar: necessidade de atendimento em UPAs e Hospital para tratamentos relacionados à (s) ferida (s).

4.5 Coleta de dados

A coleta de dados foi uma fase desafiadora para a realização do estudo, visto que teve início no período em que o município estava finalizando diversos contratos de enfermeiros da ESF e contratando novos profissionais através de processo seletivo. Neste contexto, a pesquisadora enfrentou dificuldades referentes ao acesso às informações necessárias e foi preciso criar um caminho para coleta de dados, incluindo visitas domiciliares a todos os

pacientes citados como pessoas com feridas crônicas. Assim, a coleta de dados foi realizada em duas fases, conforme descrição a seguir.

4.5.1 Primeira fase de coleta de dados: identificação das pessoas com feridas crônicas cadastradas nas UBSs

Realizou-se reunião entre a pesquisadora, a diretora e a referência técnica do Distrito Sanitário A para apresentação do projeto de pesquisa e definição da estratégia de coleta de dados.

Nessa reunião, a pesquisadora teve acesso aos contatos telefônicos dos gerentes das UBS, além de autorização tanto para fazer contato com eles a fim de agendar visitas às UBS quanto para ter reuniões com os enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS), visando identificar as pessoas com feridas crônicas da área de abrangência de cada unidade. As reuniões com as equipes foram agendadas conforme a ordem de disponibilidade dos profissionais.

Durante as reuniões, as equipes identificaram as pessoas com feridas crônicas cadastradas na área de abrangência. Foi informado também que a maioria dessas pessoas não realizava trocas de curativos regularmente nas UBSs e dificilmente atenderiam ao convite para comparecer ao serviço de saúde com a finalidade de participar de pesquisa relacionada a feridas crônicas. Diante dessa realidade, optou-se por fazer visita domiciliar às pessoas indicadas pelas equipes, para prosseguir com a segunda fase da coleta de dados.

As reuniões com as equipes foram realizadas no período de 24/03/2023 a 05/04/2023.

4.5.2 Segunda fase de coleta de dados: Visitas domiciliares para aplicação do formulário “Caracterização Sociodemográfica e Clínica”

Na segunda fase de coleta de dados, foram feitas visitas domiciliares às pessoas identificadas na primeira fase, sendo que a pesquisadora foi acompanhada por ACS de cada UBS.

A aplicação do Formulário para Caracterização Sociodemográfica e Clínica (ANEXO A) se deu após leitura, esclarecimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

Foram excluídas da caracterização sociodemográfica e clínica, as pessoas que não estavam presentes em domicílio no momento da visita, aquelas que apresentavam cicatrização

total da ferida ou que se recusaram a participar do estudo e assinar o TCLE. Essa fase da coleta de dados ocorreu entre 18/04/2023 e 18/05/2023.

O esquema a seguir ilustra o processo utilizado para coleta dos dados deste estudo.

Figura 3 - Processo de coleta de dados



Fonte: Elaborado pela autora.

4.6 Análise dos dados

Com base no número total de pessoas com feridas crônicas, citadas pelas equipes no início da coleta de dados, foi realizado o cálculo de prevalência de feridas crônicas no Distrito Sanitário A, conforme esta fórmula:

$$\text{Prevalência} = \frac{\text{Número de pessoas com ferida crônica em certo período de tempo}}{\text{Número total de pessoas maiores de 18 anos no mesmo período}} \times 100$$

Para análise estatística dos dados referentes à caracterização sociodemográfica e clínica da população estudada, foi criado um banco de dados no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), contendo as variáveis utilizadas no formulário de coleta (ANEXO A).

Inicialmente os dados foram apresentados de forma descritiva, com média e frequência. Em seguida, as variáveis foram categorizadas e apresentadas em tabelas e gráfico para discussão à luz da literatura científica sobre o tema.

4.7 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi elaborado 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 envolvendo seres humanos (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2013).

Este projeto faz parte de uma pesquisa intitulada “Prevalência de lesões crônicas nos municípios do Brasil e caracterização da clientela”, aprovada pela Câmara Departamental da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EE/UFMG) em 05 de agosto de 2015 e pelo Comitê de Ética e Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) em 30 de novembro de 2015, sob parecer CAAE - 48528815.7.0000.5149.

Após avaliação do projeto desta pesquisa, o Secretário Municipal de Saúde do município assinou termo de anuência (ANEXO B), autorizando o desenvolvimento do estudo. Posteriormente, foi solicitado emenda para inclusão de cenário de pesquisa ao COEP da UFMG e obteve-se parecer favorável (ANEXO C).

Aos participantes da pesquisa, foi entregue a carta de apresentação do projeto de pesquisa e o TCLE (APÊNDICE A), sendo que os dados foram coletados após o consentimento e a assinatura dos Termos.

5 RESULTADOS

Na primeira fase de coleta de dados, transcorrida entre os dias 24/03/2023 e 05/04/2023, foram identificadas 92 pessoas com feridas crônicas, conforme informações prestadas pelas equipes de PSF das 11 UBS. A prevalência estimada do agravo para essa população é de 0,24%, considerando o total de 37.407 usuários maiores de 18 anos cadastrados na APS do Distrito Sanitário.

Nessa população, eram 54 (58,69%) pessoas do sexo masculino e 38 (41,30%) do sexo feminino; a média de idade foi de 62,45 anos (mínima de 33 e máxima de 96).

Dentre as 92 pessoas identificadas, 19 (20,65%) não foram encontradas no domicílio no momento da visita domiciliar para avaliação, 2 (2,17%) recusaram-se a participar do estudo, 19 (20,65%) apresentavam cicatrização total das feridas, 4 (4,34%) estavam internadas e 4 (4,34%) haviam falecido. As causas de internação e óbito não foram identificadas neste estudo.

Ante ao exposto, a caracterização sociodemográfica e clínica foi efetuada com base nos dados das 44 pessoas avaliadas em domicílio.

No que se refere ao perfil sociodemográfico dos participantes, eram 26 (59,09%) do sexo masculino e 17 (38,63%) do sexo feminino. A média de idade encontrada foi de 63 anos (mínima de 33 e máxima de 96); 24 pessoas (54,5%) se autodeclararam pardas; e 15 (34,1%) eram casadas.

A maioria dos entrevistados (81,8%) eram alfabetizados, sendo a média de anos completos de estudos 4,6 (mínimo de 0 e máximo de 11 anos). A renda mensal individual de um salário mínimo foi declarada por 26 (59,1) pessoas, 16 (36,4%) recebiam o Benefício de Prestação Continuada da Lei Orgânica de Assistência Social (BPC/LOAS), 14 (31,81%) recebiam outros benefícios do governo federal (aposentadoria, pensão e auxílio-doença), 5 (11,5%) estavam desempregados, e apenas 2 pessoas declararam exercer atividade de emprego formal.

A maioria da população estudada (95,5 %) é natural de Minas Gerais, e apenas uma pessoa (2,3%) residia na área rural do Distrito Sanitário. Quanto aos serviços básicos de infraestrutura, 43 (97,7%) tinham acesso à rede de esgoto; 43, à coleta de lixo (97,7%); e todos, à água tratada e energia elétrica.

Tabela 1 - Descrição das variáveis socioeconômicas e demográficas por sexo, Minas Gerais, Brasil, 2023 (n = 44)

Variáveis	Sexo		Total: 44 (%)
	Masculino: 26 (%)	Feminino: 17 (%)	
Naturalidade			
Bahia	0 (0)	1 (2,3)	1 (2,3)
Espírito Santo	1 (2,3)	0 (0)	1 (2,3)
Minas Gerais	25(56,8)	17 (38,6)	42 (95,5)
Região de saúde			
Urbana	26 (59,1)	17(38,6)	43 (97,7)
Rural	0(0)	1 (2,3)	1 (2,3)
Status profissional			
Trabalhador autônomo	2 (4,5)	0 (0)	2 (4,5)
Empregado formal	2 (4,5)	0 (0)	2 (4,5)
Pensionista	1 (2,3)	2 (4,5)	3 (6,8)
BPC/LOAS [#]	10 (22,7)	6 (13,6)	16 (36,4)
Aposentado	4 (9,1)	2 (4,5)	6 (13,6)
Auxílio-doença	3 (6,8)	2 (4,5)	5 (11,4)
Desempregado	4 (9,1)	1 (2,3)	5 (11,4)
Do lar	0 (0)	5 (11,4)	5 (11,4)
Renda individual mensal*			
0	5 (11,4)	6 (13,6)	11 (25,0)
1	16 (36,4)	10 (22,7)	26 (59,1)
> 1 e < 2	5 (11,4)	2 (4,5)	7 (15,9)
Alfabetização			
Analfabeto	4 (9,1)	4 (9,21)	8 (18,2)
Alfabetizado	22 (50)	14 (31,8)	36 (81,8)
Rede de esgoto			
Sim	26 (59,1)	17 (38,6)	43 (97,7)
Não	0 (0)	1 (2,3)	1 (2,3)
Coleta de lixo			
Sim	26 (59,1)	17 (38,6)	43 (97,7)
Não	0 (0)	1 (2,3)	1 (2,3)
Água tratada	26 (59,1)	18 (40,9)	44 (100)
Energia elétrica	26 (59,1)	18 (40,9)	44 (100)
Estado civil			
Solteiro	7 (15,9)	5 (11,4)	12 (27,3)
Casado	13 (29,5)	2 (4,5)	15 (34,1)
Viúvo	3 (6,8)	7 (15,9)	10 (22,7)
Divorciado	2 (4,5)	3 (6,8)	5 (11,4)
União estável	1 (2,3)	1 (2,3)	2 (4,5)
Raça/Cor^{&}			
Branca	8 (18,2)	7 (15,9)	15 (34,1)
Preta	4 (9,1)	1 (2,3)	5 (11,4)
Parda	14 (31,8)	10 (22,7)	24 (54,5)

[#] Benefício de Prestação Continuada da Lei Orgânica de Assistência Social (BPC/LOAS); * Salário mínimo (Brasil): R\$ 1.302,00 (2023); & Raça/cor autodeclarada.

Fonte: Dados da pesquisa

A tabela seguinte apresenta resultados referentes às características clínicas dos sujeitos da investigação.

Tabela 2 – Descrição das variáveis clínicas, Minas Gerais, Brasil, 2023 (n = 44)

Variáveis	44 (%)
Comorbidades	
Sim	36 (81,8)
Não	8 (18,2)
HAS [#]	32 (72,7)
Diabetes	19 (43,2)
Depressão e ansiedade	7 (15,9)
AVE ^{&}	4 (9,1)
Doenças cardíacas	3 (6,8)
Doença renal crônica	3 (6,8)
Asma	3 (6,8)
Alzheimer	2 (4,5)
Câncer	2 (4,5)
Outros ⁺	4 (9,1)
Medicamentos	
AINEs	15 (33,3)
Analgésicos	32 (71,1)
Anti-hipertensivos	32 (71,1)
Diuréticos	18 (40,0)
Hipoglicemiantes orais	16 (35,6)
Antidepressivos	9 (20,0)
Sedativos e ansiolíticos	7 (15,6)
Insulina	5 (11,4)
Anticonvulsivantes	5 (11,1)
Antilipemiantes	3 (6,7)
Anticoagulantes orais	2 (4,4)
Vitaminas	2 (4,4)
Hormônio tireoidiano sintético	2 (4,4)
Outros ⁺⁺	5 (11,4)
Radioterapia	1 (2,3)
Etilismo	
Sim	5 (11,4)
Abstinência	11 (25,0)
Não	28 (63,6)
Tabagismo	
Sim	8 (18,2)
Abstinência	14 (31,8)
Não	22 (50,0)
IMC⁺⁺⁺	
Baixo peso	1 (2,2)
Peso adequado	8 (17,8)
Sobrepeso	6 (13,3)
Obesidade	5 (11,1)
Mobilidade	
Deambula	14 (31,81)
Deambula com dificuldade	21 (47,72)
Cadeirante	5 (11,36)
Restrito ao leito	4 (9,09)

[#]HAS (hipertensão arterial sistêmica); [&]AVE (acidente vascular encefálico); ⁺Outros (doença pulmonar obstrutiva crônica, hipercolesterolemia, hipertireoidismo, deficiência visual); ⁺⁺ Outros (antiácido, antiplaquetário, antipsicótico, anticoncepcional, antimicrobiano); ⁺⁺⁺ Variação no “n” devido a *missing*.

Fonte: Dados da pesquisa

As doenças crônicas não transmissíveis estavam presentes em 36 (81,8%) participantes, sendo que as mais frequentes foram HAS (32; 72,7%) e diabetes (19; 43,2%). Em coerência com esse resultado, os medicamentos mais utilizados foram os anti-hipertensivos (32; 71,1%), diuréticos (18; 40%) e hipoglicemiantes orais (16; 35,6%). Cabe ressaltar que os medicamentos da classe dos analgésicos também foram citados por 32 (71,1%) participantes para controle de dor crônica, e 15 (33,3%) utilizavam anti-inflamatórios não esteroides.

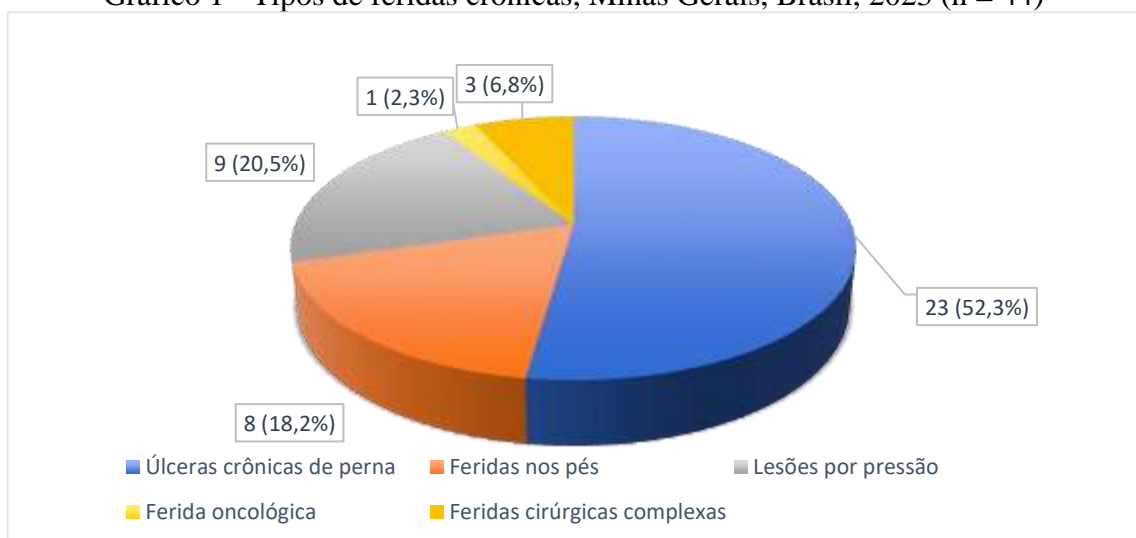
Metade da amostra afirmou que não é tabagista (22; 50%), mas 14 (31,8%) pessoas informaram que eram abstinentes do uso de tabaco, e o número de anos de tabagismo ativo não foi avaliado. Apenas 5 (11,4%) pessoas declararam-se etilistas, e 11 (25%) informaram abstinência, mas não foi avaliado por quanto tempo estavam sem ingerir álcool.

No que se refere ao IMC, as medidas de peso e altura não puderam ser realizadas pelo pesquisador e foram informadas por apenas 20 (45,45%) entrevistados.

A avaliação de mobilidade revelou que 21 (47,72%) pessoas deambulavam com algum nível de dificuldade, e um total de 9 (20,45%) estavam restritas ao leito ou dependentes de cadeira de rodas para se deslocar.

Em relação aos tipos de feridas encontradas na amostra analisada, 23 (52,27%) pessoas possuíam úlceras crônicas de perna, relacionadas a vasculopatias, porém sem diagnóstico médico definido. Nos pés, oito (18,18%) apresentavam feridas, sendo cinco (11,36%) caracterizadas como síndrome do pé diabético. As lesões por pressão relacionadas à síndrome da imobilidade foram identificadas em nove (20,5%) pessoas. A amostra também contemplou três (6,81%) pessoas com feridas cirúrgicas complexas e uma (2,27%) com lesão oncológica.

Gráfico 1 - Tipos de feridas crônicas, Minas Gerais, Brasil, 2023 (n = 44)



Fonte: Dados da pesquisa

Não foi possível definir a etiologia das úlceras da perna, porque não havia diagnóstico médico nos prontuários das UBS. Os pacientes não dispunham de exames complementares; e não havia disponibilidade do aparelho Doppler portátil para avaliação do ITB.

A Tabela 3 apresenta características das feridas das pessoas avaliadas.

Tabela 3 - Descrição das variáveis relacionadas às feridas, Minas Gerais, Brasil, 2023 (n = 44)

Variáveis	44(%)
Número de feridas	
1	30 (68,2)
2	9 (20,5)
≥ 3	5 (11,3)
Localização das feridas	
Terço inferior e médio da perna	23
Pés	8
Sacral	8
Ísquios	3
Maléolos	3
Calcanhar	1
Trocantéricas	2
Joelho (cirúrgica complexa)	1
Coxa (cirúrgica complexa)	2
Sacral	8
Face (oncológica)	1
Odor	
Sim	9 (20,5)
Não	35 (79,5)
Dor[#]	
Sim	33 (75)
Não	10 (22,7)
Pele periférica	
Intacta	13 (29,5)
Macerada	12 (27,3)
Dermatite	7 (15,9)
Descamativa	5 (11,4)
Eritematosa	3 (6,8)
Hiperkeratose	4 (9,1)

[#] Variação no “n” devido a *missing*.

Fonte: Dados da pesquisa

Em média, as pessoas avaliadas apresentavam 1,5 ferida (mínimo de 1 e máximo de 5). A maioria das lesões (15; 33,2%) teve início em tempo menor que um ano, porém o tempo médio de existência das feridas foi de 5,6 anos (mínimo de 2 meses e máximo de 40 anos). A área estimada das feridas variou entre 0,5 cm² e 300 cm² com média de 26,6 cm².

A dor foi uma característica marcante, relatada por 33 (75%) entrevistados. A maioria das feridas (35; 79,5%) não apresentava odor no momento da avaliação, contudo a pele periférica encontrava-se íntegra em apenas 13 (29,5%) casos.

A Tabela 4 descreve resultados relacionados à utilização de curativos no tratamento das feridas apresentadas pela população estudada.

Tabela 4 – Produtos utilizados para tratamento tópico segundo sujeitos responsáveis pela indicação do tratamento e número de trocas de curativos (dia/semana), Minas Gerais, Brasil, 2023 (n = 44)

Tratamento tópico das feridas						
Indicação	Antibióticos tópicos	Óleo de girassol	Hidrogel e colagenase	Coberturas interativas	Outros^{\$}	Total
Produto						
Enfermeiro	3 (6,8)	4 (9,1)	2 (4,5)	8 (18,2)	0 (0)	17 (38,6)
Médico	5 (11,4)	10 (22,7)	2 (4,5)	0 (0)	4 (4,6)	21 (47,7)
Usuário	1 (2,3)	1 (2,3)	0 (0)	0 (0)	3 (6,8)	5 (11,4)
Não profissionais	0 (0)	2 (4,5)	0 (0)	0 (0)	1 (2,3)	3 (6,8)
Nº de trocas de curativos	Antibióticos tópicos	Óleo de girassol	Hidrogel e colagenase	Coberturas interativas	Outros^{\$}	
Ferida exposta	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (4,5)	2 (4,5)
1 por dia	4 (9,1)	10 (22,7)	2 (4,5)	0 (0)	6 (13,6)	22 (50,0)
2 a 3 por dia	3 (6,8)	7 (15,9)	2 (4,5)	0 (0)	0 (0)	12 (27,2)
1 por semana	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (9,1)	0 (0)	4 (9,1)
2 por semana	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (4,5)	0 (0)	2 (4,5)
3 por semana	2 (4,5)	0 (0)	0 (0)	2 (4,5)	0 (0)	2 (4,5)
Total	9 (20,4)	17 (38,6)	4 (9,1)	8 (18,2)	8 (18,2)	

[#] Coberturas interativas: carvão ativado Ag, hidrofibra, alginato de cálcio, tela de petrolatum. ^{\$} Outras: úlceras expostas, pomada de Babatimão, gaze seca.

Fonte: Dados da pesquisa

De acordo com informações dos entrevistados, os profissionais médicos (21; 47,7%) e enfermeiros (17; 38,6%) foram aqueles que mais indicaram produtos para tratamento das feridas. De modo geral, 17 (38,6%) pessoas utilizavam óleo de girassol, das quais 10 (22,7%) receberam indicação médica. Os antibióticos tópicos também se destacaram quanto à frequência de utilização.

As coberturas interativas foram indicadas por enfermeiros a oito (18,2%) pessoas. O intervalo entre as trocas de curativos com coberturas interativas foi maior (mínimo de três vezes por semana e máximo de uma vez por semana), em relação aos outros produtos.

Dos participantes do estudo, 24 (54,5%) já necessitaram de atendimento nas UPAs; e 15 (34,1%), de internação por causas relacionadas à(s) ferida(s).

6 DISCUSSÃO

No que concerne à identificação e avaliação das pessoas acometidas por feridas crônicas, foram identificados desafios referentes à inexistência de dados sistematizados e organizados. Pretendeu-se identificar todos os casos por meio da mobilização das equipes dos profissionais de enfermagem e ACS que prestam atendimento às pessoas com feridas. Contudo, o período da coleta de dados coincidiu com o momento de finalização de contratos de trabalho e de contratação de novos profissionais, impactando negativamente o processo de identificação da população acometida por feridas.

Ante o exposto, é possível inferir que a rotatividade de profissionais dificulta o reconhecimento dos problemas de saúde da população, a continuidade dos cuidados e a vinculação entre profissionais e usuários do sistema de saúde. Cabe destacar que, neste estudo, os ACS foram informantes-chave, visto que eram os membros das equipes com menor rotatividade e maior conhecimento sobre as pessoas com feridas no território.

A estimativa de prevalência de ferida crônica na população maior de 18 anos do Distrito Sanitário A foi de 0,245 % (2,45/1000 utentes). Outros estudos realizados no contexto da APS revelaram taxas de prevalência de 1,64/1000 habitantes e 0,84/1000 inscritos no serviço (BORGES; NASCIMENTO FILHO; PIRES JÚNIOR, 2018; PASSADOURO *et al.*, 2016). Portanto, a prevalência identificada no Distrito Sanitário A é maior que os resultados encontrados em outros cenários brasileiros.

No tocante ao perfil sociodemográfico, a amostra analisada revelou que a média de idade das pessoas acometidas por feridas crônicas é de 62,45 anos e a prevalência foi maior no sexo masculino (58,69%). Em consonância com esse resultado, outras pesquisas apontam que a prevalência de feridas crônicas é mais elevada na população idosa devido às alterações fisiológicas inerentes ao próprio envelhecimento e ao aumento de agravos crônicos em pessoas de maior idade (CAVALCANTE *et al.*, 2020; KRELING *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2020). Em relação ao sexo e cor de pele, ainda não existe unanimidade na literatura (CAVALCANTE *et al.*, 2020).

A predominância do estado civil “casado” entre os participantes se assemelha a outro estudo que traçou o perfil sociodemográfico e clínico de pessoas atendidas em ambulatório especializado em feridas complexas (CAVALCANTE *et al.*, 2020). Entretanto, o total de solteiros, divorciados e viúvos foi de 61,3% e pode sinalizar um risco aumentado de insuficiência familiar, ocasionando prejuízos aos cuidados com as feridas. A fim de esclarecer esse aspecto, seria necessário aprofundar a investigação para elucidar informações sobre o

núcleo familiar das pessoas e rede de apoio extrafamiliar. Destaca-se a importância da participação da família no tratamento das pessoas com feridas devido à possibilidade de compartilhamento dos cuidados e apoio emocional (LENTSCK *et al.*, 2018).

Apesar do alto percentual de alfabetização (81,8%), a média de anos de estudos foi de apenas 4,6. O baixo nível de escolaridade da amostra pode apresentar relação com a renda mensal de um salário mínimo, declarada por 59,1% dos participantes.

A amostra revelou situações de risco de vulnerabilidade social relacionada ao trabalho e renda, visto que 36,4% das pessoas recebiam benefício assistencial do governo federal (destinado aos cidadãos com deficiência que comprovam baixa renda) e 11,4% recebiam auxílio-doença. O percentual de desempregados (11,4%) também foi relevante, quando comparado àquele de pessoas que exerciam atividade de trabalho formal remunerado (2,5%).

Esses achados demonstram o impacto social e econômico das feridas crônicas tanto na vida das pessoas quanto nas despesas públicas com subsídios às pessoas com incapacidade laboral. Porém, no contexto deste estudo, é preciso considerar também que a população-fonte é caracterizada por apresentar “elevado” e “muito elevado” índice de vulnerabilidade social (IVS), de acordo com informações do sistema e-SUS (BRASIL, 2021).

Estudos realizados em outros contextos também evidenciaram que baixa renda é um dos fatores atuantes sinergicamente para maior risco de cronificação de feridas, já que pode resultar em restrição alimentar e carência nutricional, além de limitar o acesso a produtos e serviços necessários ao tratamento e reabilitação, tais como: materiais para curativos, terapias de compressão, superfícies de suporte, calçados, órteses, dentre outros (BORGES; NASCIMENTO FILHO; PIRES JÚNIOR, 2018; VIEIRA; ARAUJO, 2018).

Apenas um integrante da amostra residia em área rural, sem acesso a rede de esgoto e coleta de lixo. Todos os residentes da área urbana tinham acesso aos serviços básicos de infraestrutura (água tratada, rede de esgoto, energia elétrica e coleta de lixo).

No que tange às características clínicas e fatores de risco para feridas crônicas, a maioria das pessoas (81,8%) apresentavam comorbidades, sendo que a HAS e o diabetes foram as doenças mais frequentes. Resultados similares foram encontrados em estudos de prevalência no âmbito da APS (BORGES; NASCIMENTO FILHO; PIRES JÚNIOR, 2018; KRELING *et al.*, 2021).

A maioria dos sujeitos afirmou que não ingeria bebidas alcoólicas, e 50% nunca utilizaram tabaco. Todavia, 31,8% dos informantes declararam abstinência de tabaco, mas não foi revelado o tempo de abstinência nem o tempo de tabagismo ativo. Sabe-se que o uso do

tabaco é fator de risco para surgimento de feridas e contribui para o atraso do processo de cicatrização, porque provoca alterações fisiopatológicas prejudiciais à vascularização dos tecidos, diminuindo a nutrição e oxigenação tecidual. Estudo realizado nas Unidades de Saúde da Família de uma microrregião de saúde paraibana identificou o tabagismo como fator preditor ao agravamento de feridas crônicas (SILVA *et al.*, 2020).

A relação entre IMC e fatores de risco para feridas crônicas não pode ser considerada com base nos dados deste estudo, porque apenas 45,45% dos participantes informaram o próprio peso e altura, não foi possível fazer as medidas antropométricas das pessoas no momento da avaliação e as informações não constavam nos prontuários das UBSs. Entretanto, estudos científicos apontam que o IMC é um dado importante na avaliação clínica de pessoas com feridas, pois o baixo peso ou obesidade podem resultar em maior risco para lesões por pressão e feridas vasculares (CAVALCANTE *et al.*, 2020; MORAES *et al.*, 2016). Assim, é importante ressaltar a necessidade de incorporação de um processo organizado de avaliação de pessoas com feridas, o qual inclua informações sobre peso, altura e estado nutricional tendo em vista a influência de tais fatores como determinantes de risco para feridas crônicas.

Verificou-se que 68,18% da amostra analisada apresentava prejuízos na mobilidade física, desde dificuldades na deambulação até restrição ao leito e cadeira de rodas. A redução na mobilidade física impacta a qualidade de vida e interação social das pessoas e pode acarretar outros problemas de saúde (LENTSCK *et al.*, 2018).

Dentre os tipos de feridas crônicas identificadas, as úlceras de perna foram as mais prevalentes (52,3%); e as lesões por pressão, secundárias à síndrome da imobilidade, emergiram como segundo maior grupo. Não foi possível identificar as etiologias das úlceras de perna, porque não havia registro de diagnóstico ou exames esclarecedores nos prontuários. Essas úlceras também foram identificadas como o tipo de ferida mais prevalente em outro estudo regional que utilizou a Atenção Primária como cenário (BORGES; NASCIMENTO FILHO; PIRES JÚNIOR, 2018). Porém, as lesões por pressão apresentaram maior percentual em uma investigação sobre feridas crônicas na população de idosos (VIEIRA; ARAÚJO, 2018).

Destaca-se que a definição da etiologia das úlceras de perna é de fundamental importância para o planejamento do cuidado e estabelecimento de condutas. A ausência ou incipiência de informações sobre as feridas nos prontuários das UBS evidencia fragilidade assistencial e limita a possibilidade de identificação, definição e gestão do agravo. Reafirma-se a necessidade do compartilhamento de informações entre a APS e a atenção especializada, por meio de referência e contrarreferência, para garantir a integralidade do serviço e o fortalecimento da rede de saúde (CAVALCANTE *et al.*, 2020).

No tocante ao número de lesões por indivíduo, predominou a ocorrência de feridas únicas (68,2%); e as localizações das feridas apresentaram relação com os tipos. Assim, as lesões por pressão acometeram as regiões do sacro, ísquios, maléolos, calcanhar e trocânteres, enquanto as lesões com características vasculogênicas foram identificadas no terço inferior e médio das pernas. A relação entre o tipo de ferida e a localização também foi encontrada no estudo de Vieira e Araújo (2018), que discutem sobre os fatores associados a feridas crônicas em idosos.

Verificou-se grande variação quanto ao tempo de evolução das feridas. A maioria delas teve início em tempo menor que 12 meses, mas também identificaram-se lesões com até 40 anos de evolução. Destaca-se que o longo período de curso das lesões é fator que prejudica o tratamento, expõe ao risco de infecções recorrentes e pode levar ao isolamento social (OLIVEIRA *et al.*, 2019; VIEIRA; ARAUJO, 2018).

As áreas estimadas das lesões avaliadas também foram muito distintas, com variação entre 0,5 cm e 300 cm, sendo que a maioria não apresentava odor no momento da avaliação. Entretanto, a dor e o comprometimento da pele periferida são características desagradáveis identificadas na amostra e podem estar relacionadas aos produtos tópicos citados como mais utilizados nos curativos, a saber: óleo de girassol e antibióticos tópicos. Tais produtos não promovem o gerenciamento adequado do exsudato, não são capazes de controlar o nível de colonização/infecção local, demandam trocas frequentes de curativos e podem provocar mais dor durante as trocas. O estudo de Borges, Nascimento Filho e Pires Júnior (2018) também identificou que o serviço de saúde pública local não utilizava produtos coerentes com as tecnologias atuais, visto que os curativos consistiam na aplicação de hidrogel, óleo, pomadas e cremes compostos por antibióticos e enzimas.

É importante dizer que a dor é uma característica comum a diversas feridas crônicas e precisa ser manejada adequadamente por meio de medidas farmacológicas e não farmacológicas, com objetivo de aliviar o desconforto físico e emocional das pessoas (ARAÚJO *et al.*, 2021; CAVALCANTE *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2020). Neste estudo, foi revelado uso frequente de analgésicos e anti-inflamatórios não esteroides para alívio da dor provocada pelas feridas crônicas. Cabe aos profissionais de saúde envolvidos nos cuidados dessas pessoas, avaliar o uso racional de tais medicamentos para minimizar efeitos indesejáveis que podem comprometer outros órgãos e sistemas.

Vale salientar que o profissional médico se destacou por ser o principal prescritor de produtos para tratamento tópico das feridas, e os enfermeiros foram citados como os responsáveis pela prescrição de coberturas interativas a uma minoria de 18,2% de pessoas.

Esse achado remete à necessidade de os profissionais enfermeiros apropriarem-se de conhecimentos para que possam recomendar tratamentos específicos aos pacientes com feridas crônicas.

Sabe-se que a atuação da enfermagem é de fundamental importância para a prevenção e tratamento de feridas. De acordo com a Resolução N° 567/2018, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o enfermeiro é responsável pela avaliação, prescrição e execução de curativos, além da coordenação e supervisão da equipe de enfermagem nos cuidados aos pacientes com feridas (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2018). Nesse sentido, é de suma importância que os enfermeiros assumam suas responsabilidades éticas e legais na equipe multiprofissional envolvida na atenção às pessoas com lesões crônicas. Para tal, é imprescindível a capacitação permanente dos profissionais e o acesso aos recursos materiais necessários, visando reduzir a lacuna entre as evidências científicas e a prática assistencial (BORGES; SANTOS; SOARES, 2017).

O estudo revelou que as feridas crônicas podem demandar atendimentos em unidades de urgência e causar internações hospitalares, elevando os custos assistenciais e aumentando a demanda por serviços de média e alta complexidade. Sendo assim, o investimento em prevenção e tratamento adequado das feridas crônicas no nível primário de atenção à saúde tem potencial para reduzir custos assistenciais, diminuir riscos de agravos e melhorar a qualidade de vida dos utentes. Neste contexto, destaca-se o papel do enfermeiro, especialmente o estomaterapeuta, por se tratar de profissional qualificado para atuar no planejamento e execução de práticas destinadas a prevenir e tratar a perda da integridade da pele.

Dentre as limitações apresentadas por este trabalho, aponta-se a incipiência de documentação sobre pessoas acometidas por feridas e o grande número de enfermeiros recém-admitidos nas equipes de saúde. Esses fatores podem ter impactado na identificação dos casos e na caracterização dos agravos. Para uma perspectiva futura, ressalta-se a importância de ampliar o estudo aos demais Distritos Sanitários do município para viabilizar uma abordagem mais abrangente.

7 CONCLUSÃO

Este estudo contribuiu para ampliação do conhecimento sobre prevalência de feridas crônicas em regiões do Brasil. As informações aqui desveladas poderão ser utilizadas para fins de comparação com outras pesquisas e contribuir para o planejamento de estratégias de prevenção e cuidados mais assertivas.

A estimativa de prevalência neste cenário foi maior que as taxas encontradas em outros estudos nacionais, realizados na população geral e no âmbito da APS. As características sociodemográficas predominantes foram: idade maior que 62 anos, sexo masculino, baixo nível de escolaridade e renda mensal de um salário-mínimo.

No que se refere às características clínicas da população, a maioria das pessoas avaliadas apresentavam comorbidades, principalmente HAS e DM. Em coerência com esse resultado, os medicamentos mais utilizados foram os anti-hipertensivos, diuréticos e hipoglicemiantes orais. Os medicamentos da classe dos analgésicos e anti- inflamatórios não esteroides também foram utilizados frequentemente para controle das dores crônicas relacionadas às feridas. Mais de 70% da amostra apresentava prejuízos na mobilidade física, desde dificuldades na deambulação até restrição ao leito e cadeira de rodas.

As úlceras de perna foram as mais prevalentes e as lesões por pressão, secundárias à síndrome da imobilidade, emergiram como segundo maior grupo. No tocante ao número de lesões por indivíduo, predominou a ocorrência de feridas únicas e as localizações das feridas apresentaram relação com os tipos. A maioria delas teve início em tempo menor que 12 meses, mas também identificaram-se lesões com até 40 anos de evolução. As áreas estimadas das lesões avaliadas também foram muito distintas.

Em relação aos cuidados com as feridas, o profissional médico foi identificado como o principal prescritor de produtos tópicos para o tratamento, sendo que os curativos mais utilizados pela população foram realizados com óleo de girassol e antibiótico tópico. Esse achado remete à necessidade de os profissionais enfermeiros apropriarem-se de conhecimentos para que possam recomendar tratamentos específicos aos pacientes com feridas crônicas. Para tal, é imprescindível a capacitação permanente dos profissionais e o acesso aos recursos materiais necessários.

O estudo revelou que as feridas crônicas podem demandar atendimentos em unidades de urgência e causar internações hospitalares, elevando os custos assistenciais e aumentando a demanda por serviços de média e alta complexidade.

Aponta-se como desafios a serem superados pela APS a desarticulação com outros serviços de saúde que também prestam atendimento às pessoas com feridas, a inexistência de um banco de cadastro atualizado e a precariedade da documentação da assistência.

Sugere-se a incorporação de tecnologias mais atuais e efetivas para o tratamento de feridas de difícil cicatrização, bem como a criação de fluxos de atendimento, protocolos e capacitação dos profissionais.

Além disso, ressalta-se a necessidade de realizar estudos como este em todos os Distritos Sanitários e abranger os pacientes atendidos pelo SAD, ambulatórios de tratamento de feridas complexas, ambulatório de pé diabético (atenção especializada) e hospital municipal.

REFERÊNCIAS

- ABBADE, L. P. F. *et al.* Consensus on the diagnosis and management of chronic leg ulcers – Brazilian Society of Dermatology. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 95, supl. 1, p. 1-18, nov./dez. 2020.
- AGALE, S. V. Chronic leg ulcers: epidemiology, aetiopathogenesis and management. **Ulcers**, v. 2013, Apr. 2013.
- ALVES, P.; VALES, L. Perspectiva histórica do tratamento de feridas. *In*: PINTO, E.; VIEIRA, I (Ed.). **Prevenção e tratamento de feridas: da evidência à prática**. Portugal: Hartmann, 2014 (*E-book*).
- ARAÚJO, T. M. *et al.* Virtual reality in pain relief during chronic wound dressing change. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, p. e2020051, 2021.
- BORGES, E. L.; SANTOS, C. M. S.; SOARES, M. R. Modelo ABC para manejo da úlcera venosa da perna. **Estima**, São Paulo, v.15 n.3, p. 182-187, 2017.
- BORGES, E. L.; NASCIMENTO FILHO, H. M.; PIRES JÚNIOR, J. F. Prevalência de lesões crônicas de município da Zona da Mata Mineira (Brasil). **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 22, p. e-1143, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **E-SUS Atenção Primária: estimativa de população de Contagem / 2021 por distrito, faixa etária e índice de vulnerabilidade à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZTlkOWNhODEtNmU3Ny00OWJiLTkxOGYtM2Q4YzEwZjRlNTRkIiwidCI6ImFiodYzMzdiltTU3NWUtNDMzMzMC05NDc2LTkzZGU2ODJiMDAyMzJ9&pageName=ReportSectionc9e06dc1930e296090e6>. Acesso em: 24 jul. 2023.
- BRITO, D. T. F. *et al.* Pain in chronic ulcer: sociodemographic, clinical and therapeutic profile of patients from Cuité-PB, **Journal of Aging & Innovation**, Portugal, v. 6, n. 2, p. 17-31, 2017. Disponível em: http://www.journalofagingandinnovation.org/wp-content/uploads/3-artigo-dor-em-%C3%9Alcera-cr%C3%94nica-24_04_17.pdf. Acesso em: 24 jul. 2023.
- CAVALCANTE, V. M. V. *et al.* Socioeconomic and clinical-epidemiological profile of people attended in an outpatient clinic for complex wounds. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 21, p. e43918, 2020.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 567/2018**. Regulamenta a atuação da Equipe de Enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas. Brasília: COFEN, 2018. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/ANEXO-RESOLU%C3%87%C3%83O-567-2018.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2023.
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, seção 1, p. 59, 13 jun. 2013.
- CONTAGEM. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. **Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde: relação dos serviços prestados na atenção primária à saúde**.

Contagem: Secretaria Municipal de Saúde, 2019. Disponível em: <https://contagem.mg.gov.br/sms/wp-content/uploads/2020/08/CARTEIRA-DE-SERVICOS.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2023.

FRADE, M. A. Úlceras cutâneas. *In*: FERRIOLLI, E.; MORTIGUTE, J. C.; COSTA LIMA, N. K. (Ed.) **Desafios do diagnóstico diferencial em geriatria**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2012. p. 863-883.

HADDAD, N. **Metodologia de estudos em ciências da saúde**. São Paulo: Roca, 2004.
HOCHMAN, B. *et al.* Desenhos de pesquisa. **Acta Cirúrgica Brasileira**, São Paulo, v. 20, supl.2, p. 2-9, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Contagem**: estimativa da população residente com data referente a 10 de julho de 2020. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/contagem/panorama>. Acesso em: 16 ago. 2022.

KRELING, M.C. *et al.* Perfil de portadores de feridas crônicas sob a ótica da enfermagem assistencial. **CuidArte. Enfermagem**, Catanduva, v. 15, n. 1, p. 67-73, jan./jun. 2021.

KYAW, B. M. *et al.* Need for improved definition of “chronic wounds” in clinical studies. **Acta Dermato-Venereologica**, Stockholm, v. 98, n. 1, p. 157-158, Jan. 2018.

LENTSCK, M. H. *et al.* Quality of life related to clinical aspects in people with chronic wound. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, p. e03384, Dec. 2018.

LOOTS, M. A. *et al.* Differences in cellular infiltrate and extracellular matrix of chronic diabetic and venous ulcers versus acute wounds. **The Journal of Investigative Dermatology** Baltimore, v. 111, n. 5, p. 850-857, Nov. 1998.

MARTINENGO, L. *et al.* Prevalence of chronic wounds in the general population: systematic review and meta-analysis of observational studies. **Annals of Epidemiology**, New York, v. 29, p. 8-15, Jan. 2019.

MEHL, A. A. *et al.* Measurement of wound area for early analysis of the scar predictive factor. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, p. e3299, 2020.

MORAES, J. T. *et al.* Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. **Revista de Enfermagem Do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 6, n. 2, p. 2292-2306, maio/ago. 2016.

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL. **NPUAP pressure injury stages**. Washington: NPUAP, 2016. Disponível em: https://cdn.ymaws.com/npiap.com/resource/resmgr/npuap_pressure_injury_stages.pdf. Acesso em: 24 jul. 2023.

NUSSBAUM, S. R. *et al.* An economic evaluation of the impact, cost, and medicare policy implications of chronic nonhealing wounds. **Value Health**, Malden, MA, v. 21, n. 1, p. 27-32, Jan. 2018.

OLIVEIRA, A. C. *et al.* Quality of life of people with chronic wounds. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 194-201, mar./abr. 2019.

PASSADOURO, R. *et al.* Características e prevalência em cuidados de saúde primários das feridas crônicas. **Journal of the Portuguese Society of Dermatology and Venereology**, Coimbra, v. 74, n. 1, p. 45-51, 2016.

REINKE, J. M.; SORG, H. Wound repair and regeneration. **European Surgical Research**, Basel, v. 49, n. 1, p. 35-43, 2012.

SILVA, A. L. D. A. *et al.* Fatores preditores ao agravamento de feridas crônicas. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 21, p. e43615, 2020.

TADEU, C. N. **Prevalência de lesões crônicas em município da região do sul de Minas Gerais**. 2019. Monografia (Especialização em Enfermagem e Estomaterapia) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.

TAZIMA M. F. G. S.; VICENTE, Y.; MORIYA, T. Biologia da ferida e cicatrização. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 41, n. 3, p. 259-264, jul./set. 2008.

VIEIRA, C. P. B.; ARAÚJO, T. M. E. Prevalence and factors associated with chronic wounds in older adults in primary care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, p. e03415, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on noncommunicable diseases 2010**. Geneva: WHO, 2011. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44579/9789240686458_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 30 maio 2023.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos pacientes

Prezado(a) Sr.(a),

Eu, Eline Lima Borges, professora da Universidade Federal de Minas Gerais, coordenadora responsável, e eu, Andreza Trevenzoli Rodrigues, enfermeira do Serviço de Tratamento de Feridas de Difícil Cicatrização do município, convidamos o(a) senhor(a) a participar da pesquisa “Prevalência e fatores associados a feridas crônicas na Atenção Primária à Saúde de um município da região central de Minas Gerais”, que tem os objetivos de identificar a prevalência de pessoas com lesão crônica, caracterizá-las quanto às variáveis sociodemográficas, epidemiológicas, clínicas e realizar a classificação das lesões quanto ao tempo de existência e de sua etiologia.

A pesquisa envolve entrevista e avaliação física, principalmente da ferida e pele ao redor, o que pode apresentar como possíveis riscos para a sua saúde física ou emocional o desconforto no momento da troca do curativo. Esclarecemos que você deverá responder algumas perguntas e passar por avaliação física, da ferida e da pele. Para isso, será necessário utilizar entre 30 e 40 minutos do seu tempo.

Para a avaliação da ferida, o seu curativo será retirado e substituído por outro sem acarretar despesas financeiras para você. Os resultados obtidos ao final da pesquisa ajudarão os gerentes dos serviços especializados de atenção à saúde do município e os profissionais a atenderem melhor as pessoas com ferida de modo que ocorra uma cura mais rápida.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória; e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da participação a qualquer momento. Você não será penalizado de maneira alguma, caso decida não consentir sua participação ou desistir de participar.

Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Serão garantidas a confidencialidade e o sigilo das informações prestadas por você. Não haverá forma alguma de identificá-lo. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito por meio dos contatos explicitados neste documento. As informações obtidas nesta pesquisa não serão utilizadas para outro fim que não seja médico e científico.

Este documento é uma exigência do Conselho Nacional de Saúde, de acordo com a Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o COEP/UFMG (coep@prpq.ufmg.br / telefone: (31)3409-4592).

Este termo é redigido em duas vias, sendo uma para os pesquisadores e outra para você.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Eu, _____, Identidade n° _____, após ter sido esclarecido(a) sobre os objetivos e procedimentos adotados para a realização da pesquisa e os ter compreendido, concordo em participar do estudo “Prevalência e fatores associados a feridas crônicas na Atenção Primária à Saúde de um município da região central de Minas Gerais”. Declaro que fui informado(a) sobre o projeto de pesquisa, seus objetivos e procedimentos de coleta de dados e que entendi suas condições. Declaro, também, estar ciente de que este projeto passou pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais – COEP/UFMG. Estou ciente de que minha participação é voluntária, isto é, não é obrigatória; e tenho plena autonomia para decidir se quero ou não participar, bem como desistir da participação a qualquer momento. Também não serei penalizado de maneira alguma, caso decida não consentir minha participação ou desistir dela. Pela presente declaração, aceito que os dados coletados sejam divulgados e utilizados para fins científicos, sendo resguardado sigilo sobre minha identidade. Declaro que aceito participar da pesquisa ciente de que não serei remunerado por isso.

Contagem-MG, ____ de _____ de 20____.

Assinatura: _____

(Ass. Profa. Dra. Eline Lima Borges)

(Ass. Enf. Andreza Trevenzoli Rodrigues)

Contatos:

Profa. Eline Lima Borges: (31) 3409-9177 / E-mail: eborges@ufmg.br

Endereço de acesso ao currículo: <http://lattes.cnpq.br/6131663124506585>

Enf. Andreza Trevenzoli Rodrigues: (31)98318-3733

E-mail: andrezatrevenzoli@yahoo.com.br

Endereço de acesso ao currículo: <http://lattes.cnpq.br/6990009633997936>

COEP/UFMG: (31) 3409-4592 / E-mail: coep@prpq.ufmg.br Endereço: Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II - 2º andar. Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-9

ANEXO A - Formulário para Caracterização Sociodemográfica e Clínica

Instrumento de Coleta de Dados

Cartão Nacional de Saúde SUS (nº): _____		Data da entrevista: ____/____/____	
Entrevistador(a): _____			
IDENTIFICAÇÃO			
Registro: _____		Bairro da residência: _____	
Nome: _____		Nome da Unid. Básica Saúde: _____	
Data de nascimento: ____/____/____		Região da Unid. Básica Saúde: () urbana () rural	
Sexo: () feminino () masculino		Profissão: _____	
Naturalidade (UF): _____			
CARACTERÍSTICAS SÓCIO-ECONÔMICAS E DEMOGRÁFICAS			
Escolaridade (anos estudo completo): _____		Alfabetização: () Analfabeto () Alfabetizado	
Estado Civil (IBGE): () casado () união estável () solteiro () divorciado () separado () viúvo			
Raça / etnia (IBGE - autodeclarada): () branca () preta () parda () amarela () indígena			
Tipo de ocupação: () nenhuma () licença INSS () aposentado () do lar () doméstica () trabalhador rural () outra _____			
Renda mensal (do indivíduo)? Valor bruto: R\$ _____		Salário mínimo vigente: R\$ _____	
Moradia com saneamento básico / Água: () sim () não		Luz: () sim () não	
Esgoto: () sim () não		Coleta de lixo: () sim () não	
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS			
Etilismo: () Sim () Não () Abstinência () Tempo de abstinência (anos) _____			
Tabagismo: () Sim () Não () Abstinência		Nº cigarros / dia: _____ (1 maço: 20 cigarros)	
Doenças apresentadas (prontuário médico): () hipertensão arterial sistêmica () cardiopatia () DM () hanseníase () hipercolesterolemia () AVC () insuf. renal crônica () câncer () depressão () DPOC () asma () bronquite () outra _____			
Tratamentos associados: () analgésico (paracetamol, dipirona, codeína, paracetamol+codeína [Tylex®, Codex®, Vicodil®, Paco®]) () corticosteróides () anticonvulsivantes (carbamazepina, fenitoína, fenobarbital) () sedativos (diazepam, midazolam) () antiinflamatórios () quimioterapia () radioterapia () hemoderivado () outro _____			
Locomoção: () deambula () deambula c/ dificuldade () deambula c/ prótese/órtese () cadeirante () Acamado			
Peso (kg): _____		Altura (m): _____	
Albumina sérica (g/dl): _____ Data (mês/ano): ____/____		Hemoglobina (g/%): _____ Data (mês/ano): ____/____	
		Glicemia (mg/dl): _____ Data (mês/ano): ____/____	

Profa Dra. Eline Lima Borges / Enf. Cristiene Nunes Tadeu

(continuação)

CARACTERÍSTICAS DA LESÃO	
História de lesões anteriores: () sim () não	Data de início da 1ª lesão (ano): _____
Data de início da atual (ano): _____	
Tipo (etiologia): () lesão por pressão () ferida cirurg. complexa () queimadura () trauma mecânico (abrasão) () úlcera venosa () úlcera arterial () úlcera mista (arterial e venosa) () úlcera anemia falciforme () úlcera neuropática (hanseníase) () úlcera neuropática (DM) () úlcera neuroisquêmica (DM) () lesão oncológica () úlcera de outra etiologia: _____ () sem diagnóstico	
Localização (área do corpo): () maléolo medial () maléolo lateral () 1/3 inf. perna () 1/3 médio perna () região plantar () calcâneo () ponta do dedo pé () lateral do pé () trocânter () ísquio () sacra () abdominal () outra: _____	
Número de lesões: _____	Número de regiões comprometidas: _____
Tamanho da lesão (maior comprimento e largura) CM 1 _____ x _____ cm 2 _____ x _____ cm 3 _____ x _____ cm 4 _____ x _____ cm 5 _____ x _____ cm 6 _____ x _____ cm	
Sente dor na lesão: () frequentemente () as vezes () não	
Odor do exsudato: () imperceptível () desagradável	
Pele ao redor (Brasil, 2013): () intacta () macerada () eritematosa () descamativa () pruriginosa () dermatite () infecção	
CURATIVO	
Produto (genérico): () colagenase () colagenase + cloranfenicol () neomicina () neomicina + bacitracina () nitrofurazona () sulfadiazina de prata () ácidos graxos essenciais () óleo de girasso () PVPI () SF 0,9% () outro: _____	
Responsável pela indicação do produto: () médico () enfermeiro () técnico de enf. () outro: _____	
Nº de trocas/dia: _____	Nº de trocas/semana: _____
Pessoa que realiza a troca: () enfermeiro () técnico de enf. () auxiliar de enf. () ACS () paciente () cuidador () outro: _____	
Uso de terapia de compressão: () não se aplica () bota de Unna () meia de compressão () nenhuma ou bandagem de crepom () outra: _____	

Profa Dra. Eline Lima Borges / Enf. Cristiene Nunes Tadeu

- 1- Você já necessitou de atendimento nas UPAs para tratamento de algum problema relacionado à(s) ferida(s)?
- 2- Você já ficou internado nas UPAs ou Hospitais para tratamento de problemas relacionados a(s) ferida(s)?

ANEXO B – Termo de anuência do município



MUNICÍPIO DE CONTAGEM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CONTAGEM

CARTA DE ANUÊNCIA PARA SOLICITAÇÃO DE PESQUISA

Em resposta à solicitação para realização de pesquisa pela pesquisadora **ANDREZA TREVENZOLI RODRIGUES**, responsável pelo Projeto de Pesquisa intitulado "PREVALÊNCIA DE LESÕES CRÔNICAS E CARACTERIZAÇÃO DA CLIENTELA RESIDENTE EM UM MUNICÍPIO DE GRANDE PORTE EM MINAS GERAIS", que tem como objetivo geral: "estimar a prevalência de feridas crônicas em pessoas atendidas na Atenção Primária à Saúde de um município a região central do estado de Minas Gerais".

1. A execução do projeto foi autorizada pela Sra. Kacilda L. S. Assis, Diretora da Atenção Básica/SAS, através do Controle de Tramitação 220/2022DDH/SMS;
2. A Secretaria Municipal de Saúde não terá nenhuma despesa decorrente da participação nessa pesquisa;
3. Informamos que para ter acesso à Secretaria Municipal de Saúde e dar início à coleta de dados, fica condicionada a apresentação da Certidão de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e o parecer substanciado, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).
4. O período de conclusão da coleta de dados será de no máximo 2 (dois) anos. Caso seja necessário um maior período, deverá ser realizada a solicitação da prorrogação com apresentação de justificativa.
5. A servidora Raquel Eustaquia de Souza matrícula 204764, lotada na Diretoria de Atenção Básica/SAS, fará o acompanhamento da pesquisa e coletas de dados;
6. Os resultados desta pesquisa devem ser apresentados à Superintendência de Atenção à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Contagem/MG, após obtenção do título.

Diante de tais considerações, autorizamos a pesquisa.

Ressaltamos a necessidade de que os autores deixem explícito, em toda e qualquer publicação feita a partir dessa pesquisa, a participação do SUS Contagem.

À disposição para quaisquer esclarecimentos necessários.

Contagem, 31 de janeiro de 2023

Fabrcio Henrique dos Santos Simões
Secretário Municipal de Saúde de Contagem
Matrícula: 547361

FABRÍCIO HENRIQUE DOS SANTOS SIMÕES
Secretário Municipal de Saúde

ANEXO C – Parecer COEP de inclusão do cenário de Contagem / MG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA DE LESÕES CRÔNICAS NOS MUNICÍPIOS DO BRASIL E CARACTERIZAÇÃO DA CLIENTELA

Pesquisador: Eline Lima Borges

Área Temática:

Versão: 7

CAAE: 48528815.7.0000.5149

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.184.553

Apresentação do Projeto:

Trata-se de protocolo de pesquisa da grande área das ciências da saúde de delineamento observacional, do tipo transversal para identificar a prevalência de lesão crônica em diversos municípios do Brasil. O estudo será realizado no município de capelinha, seguidos por Conselheiro Lafaiete e santa Bárbara. O protocolo não apresenta hipótese de estudo. A população do estudo consiste de todos os pacientes com lesão, residentes no município de Capelinha-MG e, a amostra, será formada pelos pacientes com lesão crônica. As pessoas a serem convidadas a participar do estudo serão identificadas nas Equipes de saúde da Família, por meio das fichas de cadastro. Serão coletados, por meio de um instrumento, os dados sociodemográficos, epidemiológicos e clínicos para identificação da prevalência de lesão crônica e possibilitar a caracterização da clientela que apresenta este tipo de lesão. Um teste piloto com os pacientes de uma unidade de Estratégia de Saúde da Família escolhida pelo pesquisador será utilizado para a validação do instrumento. Este teste tem caráter experimental e objetivo de avaliar aspectos funcionais, tais como pertinência, organização, clareza dos dados, de modo a melhorar ou corrigir eventuais problemas, antes da aplicação definitiva do instrumento de coleta. A coleta de dados será realizada pelo pesquisador e enfermeiros das unidades de Estratégia de Saúde da Família. Para eliminar o risco de viés decorrente da coleta de dados, o pesquisador fará a capacitação desses enfermeiros que serão informados sobre os objetivos da pesquisa e esclarecidos sobre a forma correta para o preenchimento do instrumento. A aplicação do instrumento pelos enfermeiros dar-se-á junto com

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha

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: 6.184.553

a realização do teste piloto, momento em que as dúvidas serão esclarecidas e as fragilidades do instrumento identificadas pelo grupo serão corrigidas pelo pesquisador. Pretende-se que a coleta de dados ocorra em um período máximo de dois meses.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Identificar a prevalência de pessoas com lesão crônica do município investigado; - Caracterizar as pessoas com lesão crônica residentes no município quanto às variáveis sociodemográficas, epidemiológicas e clínicas; - Classificar as lesões quanto ao tempo de existência e etiologia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Informa que por ser um estudo epidemiológico este não traz riscos físicos, psicológicos ou morais para os pacientes participantes. Avalia, entretanto, que poderá haver risco referente ao manuseio de dados do paciente. Em respeito à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), Lei nº 13.709/2018, serão implementadas ações durante a coleta de dados para proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade. Apenas o pesquisador terá acesso aos dados. Os instrumentos de coleta, após o seu preenchimento, ficarão guardados em armário com acesso restrito e serão destruídos por meio de triturador de papéis após a defesa do TCC e publicação do artigo. Como benefício aponta-se que ao final do estudo poderá ser obtido dados objetivos a respeito das pessoas com lesões crônicas residentes no município estudado, e assim fornecer informações relevantes que irão subsidiar os gestores no planejamento e reorganização da rede de serviços, que envolve estrutura e processo para atendimento desta clientela. Os resultados também poderão possibilitar a identificação de indicadores para avaliar a qualidade da assistência prestada, além de amparar a elaboração da previsão de gastos para o custeio dos programas de prevenção e tratamento de lesões para o município de Capelinha-MG.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de emenda ao Protocolo de pesquisa solicitando a inclusão no estudo do município de Contagem, além disso, foram ajustadas informações referentes ao cronograma e riscos da pesquisa, com a inclusão de mais três pesquisadores na equipe de pesquisa. Informa que não houve alterações no TCLE, anexado ao protocolo carta de anuência do município de Contagem.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1. PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2058926_E5.pdf; 2. CartaEmenda_CEP_2023assinado.pdf – apresentando os motivos da solicitação de emenda; 3. Carta_Anuencia_2023.pdf - município de Contagem; 4. Cronograma_Atualizado_2023.pdf; 5. CartaEmenda_2023.pdf.

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha

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: 6.184.553

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

SMJ, somos de parecer favorável para a APROVAÇÃO da Emenda.

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_BASICAS_2058926_E5.pdf	09/05/2023 16:26:54		Aceito
Outros	CartaEmenda_2023.pdf	09/05/2023 16:19:18	Eline Lima Borges	Aceito
Outros	CartaEmenda_CEP_2023assinado.pdf	09/05/2023 16:12:46	Eline Lima Borges	Aceito
Outros	Carta_Anuencia_2023.pdf	16/02/2023 10:26:48	Eline Lima Borges	Aceito
Cronograma	Cronograma_Atualizado_2023.pdf	16/02/2023 10:23:28	Eline Lima Borges	Aceito
Outros	emenda_congonhas.JPG	18/09/2018 20:26:22	Fabiola Carvalho de Almeida Lima Baroni	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia_congonhas.pdf	14/09/2018 13:49:32	Fabiola Carvalho de Almeida Lima Baroni	Aceito
Cronograma	Cronograma_coep.docx	14/09/2018 13:49:05	Fabiola Carvalho de Almeida Lima Baroni	Aceito
Orçamento	Orcamento_coep.docx	14/09/2018 13:46:08	Fabiola Carvalho de Almeida Lima Baroni	Aceito
Outros	48528815aprovacao.pdf	11/07/2018 16:27:22	Vivian Resende	Aceito
Outros	48528815aprovacao.pdf	11/07/2018 16:27:22	Vivian Resende	Aceito
Outros	48528815parecer.pdf	11/07/2018 16:27:08	Vivian Resende	Aceito

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha
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: 6.184.553

Outros	48528815parecer.pdf	11/07/2018 16:27:08	Vivian Resende	Aceito
Outros	Emenda2018.pdf	20/06/2018 22:08:56	Eline Lima Borges	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuencia_Varginha.pdf	20/06/2018 22:07:43	Eline Lima Borges	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuencia_MateusLeme.pdf	20/06/2018 22:07:09	Eline Lima Borges	Aceito
Outros	485288157parecerEMassinado.pdf	15/09/2017 11:21:32	Vivian Resende	Aceito
Outros	485288157emendaassinada.pdf	15/09/2017 11:21:17	Vivian Resende	Aceito
Outros	CartaEmendaCEP.pdf	06/09/2017 08:19:27	Eline Lima Borges	Aceito
Outros	AnuenciaBetim.pdf	06/09/2017 08:18:30	Eline Lima Borges	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	06/09/2017 08:16:40	Eline Lima Borges	Aceito
Outros	485288157parecerassinado.pdf	23/02/2017 10:00:21	Vivian Resende	Aceito
Outros	OFICIO_COEP.docx	03/02/2017 16:39:09	Eline Lima Borges	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_Conselheiro_Lafaiete.pdf	03/02/2017 10:08:07	Eline Lima Borges	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuencia_Santa_Barbara.pdf	03/02/2017 10:04:18	Eline Lima Borges	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuencia_Conselheiro_Lafaiete.pdf	03/02/2017 08:14:54	Eline Lima Borges	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Revisado.pdf	22/10/2015 15:49:56	Eline Lima Borges	Aceito
Outros	Anuencia_Camara_Departamental.pdf	23/08/2015 16:57:13	Eline Lima Borges	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	23/08/2015 16:56:07	Eline Lima Borges	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	23/08/2015 16:55:49	Eline Lima Borges	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	23/08/2015	Eline Lima Borges	Aceito

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha

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: 6.184.553

Orçamento	Orcamento.pdf	16:55:27	Eline Lima Borges	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuencia_SecretariaMunicipalSaude.pdf	23/08/2015 16:55:09	Eline Lima Borges	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	23/08/2015 16:54:43	Eline Lima Borges	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoAssinada.pdf	23/08/2015 16:54:28	Eline Lima Borges	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 16 de Julho de 2023

Assinado por:
Corinne Davis Rodrigues
(Coordenador(a))

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