

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO TRATAMENTO DE FERIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DE BELÉM-PA

SITUATIONAL DIAGNOSIS OF WOUND TREATMENT IN PRIMARY CARE IN THE CITY OF BELÉM-PA

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL TRATAMIENTO DE HERIDAS EN ATENCIÓN PRIMARIA EN EL MUNICIPIO DE BELÉM-PA

¹Aiwhuny Milany da Costa Oliveira

²Paula Sousa da Silva Rocha

¹Enfermeira. Especialista em Saúde da Mulher e da Criança Modalidade Residência Multiprofissional (UEPA/FSCMP). Especialista em Atenção Básica/Saúde da Família Modalidade Residência Multiprofissional pelo Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA). Belém, Brasil.

E-mail: aiwhunyoliveira@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0470-3873>

²Enfermeira. Docente na Universidade do Estado do Pará e do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA). Mestrado em Saúde Coletiva. Doutoranda em Biologia Parasitária na Amazônia (IEC/UEPA). Belém, Brasil.

E-mail: paulatuc@msn.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0453-1314>

RESUMO

Objetivo: Realizar o diagnóstico situacional do tratamento de feridas na Atenção Primária no município de Belém-PA. Método: estudo descritivo e exploratório, qualitativo, com amostra de 24 profissionais de enfermagem e 10 usuários do serviço de curativos, realizado entre maio e outubro de 2021. Resultados: das 12 unidades, 7 (58%) não possuem sala de curativos. Itens estruturais presentes nas 5 unidades: bancada com pia, biombo e maca. Sobre registro no prontuário, 5 (50%) registram: tempo, tipo da lesão, odor; 7 (70%) não registram: características perilesionais, margem e exsudato. A satisfação do usuário foi positiva para: acolhimento e cuidados. Avaliação neutra: estrutura física. Avaliação negativa: recursos materiais. Através dos discursos evidenciou-se a necessidade do protocolo para: organizar, avaliar, reabilitar, prevenir, tratar pé diabético e lesões. Considerações finais: O serviço de prevenção e tratamento de feridas apresenta problemáticas plausíveis de intervenções. Não está estruturado de forma responsiva e resolutiva às demandas. É salutar que a gestão municipal planeje ações e estratégias junto ao conselho de saúde, gerentes e profissionais para atender as melhorias necessárias.

Palavras-chave: Ferimentos e Lesões; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Avaliação em Saúde; Estudos de Avaliação como Assunto.

ABSTRACT

Objective: To carry out a situational diagnosis of the treatment of wounds in Primary Care in the municipality of Belém-PA. Method: descriptive and exploratory study, qualitative, with a sample of 24 nursing professionals and 10 users of the dressing service, carried out between May and October 2021. Results: of 12 units, 7 (58%) did not have a bandage rooms. Structural items present in 5 units: bench with pia, bedside screens and maca. About the record in the medical record, 5 (50%) registered: time, type of injury; 7 (70%) not registered: perilesional characteristics, margin and exudate. User satisfaction was positive for: accommodation and care. Neutral assessment: physical structure. Negative assessment: material resources. Through of speeches, the need for a protocol is evidenced to: organize, assess, rehabilitate, prevent, treat diabetics and injuries. Final considerations: The injury prevention and treatment service presents plausible problems for interventions. Is not structured in a resolute way to the demands. It's necessary that the municipal management plans actions and strategies together with the health council, managers and professionals to attend to the necessary improvements.

Keywords: Wounds and Injuries; Nursing; Primary Health Care; Health Evaluation; Evaluation Studies as Topic.

RESUMEN

Objetivo: Realizar el diagnóstico situacional del tratamiento de heridas en la Atención Primaria de la ciudad de Belém-PA. Método: estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, con una muestra de 24 profesionales de enfermería y 10 usuarios del servicio de tratamiento de heridas, realizado entre mayo y octubre de 2021. Resultados: de las 12 unidades, 7 (58%) no cuentan con unidad de tratamiento de heridas. Elementos estructurales presentes en las 5 unidades: banco con lavabo, mamparas hospitalarias y camilla. En cuanto al registro en la historia clínica, 5 (50%) registraron: tiempo, tipo de lesión, olor; 7 (70%) no registraron: características perilesionales, margen y exudado. La satisfacción de los usuarios fue positiva para: recepción y atención. Valoración neutra: estructura física. Valoración negativa: recursos materiales. A través de las intervenciones se evidenció la necesidad del protocolo para: organizar, evaluar, reabilitar, prevenir, tratar pie diabético y lesiones. Consideraciones finales: El servicio de prevención y tratamiento de heridas tiene plausibles problemas de intervención. No está estructurado de manera receptiva y resolutiva a las demandas. Es saludable que la gestión municipal planifique acciones y estrategias junto con el consejo de salud, gestores y profesionales para afrontar las mejoras necesarias.

Palabras clave: Heridas y Lesiones; Enfermería; Atención Primaria de Salud; Evaluación en Salud; Estudios de Evaluación como Asunto.

INTRODUÇÃO

As feridas constituem um sério problema, tanto pela gravidade e abrangência, quanto pelos elevados custos socioeconômicos que produzem. No Brasil, o tratamento de feridas recebe atenção especial dos profissionais de saúde, tendo como destaque a atuação dos enfermeiros, que têm contribuído para o avanço e sucesso do tratamento dos portadores de lesões⁽¹⁾. As lesões são consideradas problemas de saúde e acometem 5% da população adulta no ocidente e geram altos custos aos serviços de saúde, pois envolvem cuidados domiciliares, internações prolongadas, tratamentos complexos e uso de terapias adjuvantes, além de estarem relacionadas a altos índices de recorrências⁽²⁾.

Uma pesquisa constou a importância dos profissionais de enfermagem no tratamento de feridas na atenção primária em saúde, pois estes desempenham um papel de extrema importância que orienta, executa e supervisiona a equipe de enfermagem na realização de curativos, atuando na prevenção, avaliação e indicação do tratamento adequado para a lesão⁽³⁾.

Em um estudo⁽²⁾ os resultados demonstraram que as feridas crônicas comprometem a qualidade de vida e o domínio “bem-estar” foi o mais acometido, principalmente quando associado aos fatores clínicos. Dentre as condições clínicas associadas a pior qualidade de vida, destacou-se o tempo de duração, tipo de ferida, profundidade, exsudato, odor e dor. Ressalta-se a importância de estratégias diferenciadas para reduzir o impacto

causado pelos fatores clínicos nas feridas, pois são aspectos que podem ser atenuados ou evitados pelos profissionais de saúde mediante a avaliação da lesão e a escolha do tratamento adequado.

Dessa forma, tem-se que a qualidade de vida dos pacientes portadores de lesões, é impactada consideravelmente, culminando em limitações como isolamento social, vergonha, baixa autoestima, dificuldade de locomoção, dor e déficit de autocuidado. É válido ressaltar que a falha ou ausência de assistência à prevenção e tratamento de lesões traz consequências que podem resultar em complicações evitáveis significativas na qualidade de vida, desfechos graves, como osteomielite, septicemia e amputações.

Frente a essas problemáticas, surgiu o questionamento: “Como está estruturado o serviço de prevenção e tratamento de feridas aos pacientes na Atenção Primária de Belém-PA?”. Questão essa que culminou na realização deste estudo, que objetivou realizar o diagnóstico situacional do tratamento de feridas na Atenção Primária à Saúde no município de Belém-PA.

O diagnóstico situacional é um mecanismo utilizado para análise de coleta de dados que identifica pontos negativos e positivos. A partir do momento que se conhece as necessidades e problemas da população, será possibilitada a criação de estratégias para solucionar ou amenizar a situação, portanto, o Diagnóstico Situacional é de suma importância para o levantamento das problemáticas, que

servirá para o planejamento estratégico situacional e ações em saúde efetivas em relação aos problemas⁽⁴⁾.

Logo, esta pesquisa justifica-se pelo fato que sendo a Atenção Primária à Saúde a principal porta de entrada do usuário no Sistema de Saúde, elaborar o diagnóstico situacional da assistência na prevenção e tratamento de lesões na Atenção Básica é essencial, tanto para fortalecer a necessidade de adequações dos serviços, quanto para viabilizar a oferta de cuidado dispensado aos usuários que necessitam dessa assistência, contribuindo dessa forma para o planejamento de ações, tendo em vista a realidade das condições em que se encontram os serviços de curativos e suas capacidades de resposta frente à demanda dos usuários.

MÉTODOS

Este estudo descritivo e exploratório, de natureza qualitativa foi realizado no município de Belém-PA, especificamente nas 12 unidades da Atenção Primária em Saúde (APS) do Distrito Administrativo do Guamá: 7 Unidades de Saúde da Família (USF) e 5 Unidades Municipais de Saúde (UMS). A pesquisa teve em sua composição 24 profissionais, 12 enfermeiros e 12 técnicos de enfermagem e mais 10 usuários, sendo essa amostra não probabilística e intencional.

Foram incluídos na pesquisa: enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem maiores de 18 anos de idade, que atuavam no mínimo há quatro meses na sala de curativos; pacientes maiores de 18 anos que

estavam na unidade no momento da coleta e frequentam o serviço de tratamento de feridas. Os critérios de exclusão foram: profissionais de enfermagem que durante o período de coleta de dados estavam ausentes das instituições por algum motivo e pacientes atendidos do serviço de curativos que no dia da coleta precisaram de outro atendimento após o procedimento.

Os dados foram coletados no período de maio a outubro de 2021 utilizando um questionário previamente elaborado embasado em literaturas vigentes sobre a temática. O instrumento foi organizado em três partes: Estrutura física e material da sala de curativos; Perfil da equipe e rotina assistencial que auxilia ou dificulta a oferta do serviço e Avaliação de satisfação do usuário.

Após aprovação da pesquisa, a pesquisadora realizou visitas prévias às unidades para contato com as gerências e convite inicial aos profissionais participantes e, posteriormente após contato telefônico foram agendados horários com os integrantes para que não interferisse na rotina do serviço. Os usuários foram abordados nos dias das coletas com os profissionais, após seus procedimentos. Antes da aplicabilidade do questionário, houve leitura do TCLE e do instrumento. Para manter a integridade dos participantes a coleta ocorreu em espaço reservado e para preservar a identidade dos participantes utilizaram-se códigos alfanuméricos: enfermeiro (Enf 1, Enf 2), técnicos de enfermagem (Tec 1, Tec 2), pacientes (pac 1, pac 2).

Os dados foram tabulados e representados graficamente no programa *Microsoft Office Excel 2019*®. Adotou-se como ferramenta para auxílio o software *Iramuteq*® (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelle de Textes et de Questionnaires*), onde realizou-se a Análise da Classificação Hierárquica Descendente (CHD).

Utilizou-se a escala de Likert e cálculo de Ranking Médio para avaliação de satisfação do usuário. Para a composição do cálculo executa-se a média ponderada para cada um dos itens do questionário, dividindo-os pelo número total de sujeitos da seguinte forma: $RM: \sum (Fi.Vi)/NS$, onde: Fi é a frequência de cada resposta para cada afirmação; Vi é o valor de cada resposta e NS é o número de sujeitos⁽⁵⁾. As análises e discussões também foram beneficiadas pelas recomendações contidas nos manuais vigentes do Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde que abordam a temática, somado a isso utilizaram-se pesquisas nas bases de dados eletrônicos de saúde.

Este estudo está em expressa consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e com a

Resolução do CNS nº 580/2018. Obteve-se o parecer consubstanciado do CEP com o CAAE: 43063521.9.0000.5169 e aprovação sob o parecer: 4.729.425.

RESULTADOS

Observou-se que das 12 unidades, 7 (58%) não possuem sala de curativos e conseqüentemente não têm a oferta do serviço. Apenas 5 (42%) possuem sala de curativos, dessas 3 (60%) são UMS e 2 (40%) são USF.

Das unidades que possuem sala de curativos (n=5): 3 (60%) unidades possuem o tamanho da sala com tamanho preconizado pelo MS e 2 (40%) têm o espaço menor que 9m²; mesa auxiliar ou carro de curativo existem em 3 (60%) das instituições. Os itens avaliados na estrutura que estão presentes em todas as 5 unidades são: bancada com pia (100%), biombo (100%), maca (100%). Quanto aos itens: dispensador de sabão, mesa, cadeiras, escada de dois degraus, todos estão presentes em 4 (80%) das unidades. Apenas 2 unidades (40%) possuem lixeira com pedal, armário vitrine, foco de luz e lava pé, sendo esses os menos frequentes (Tabela 1).

Tabela 1 – Informações sobre a estrutura física das salas de curativos das unidades do DAGUA (n=5).

Variáveis	Sim		Não	
	n	%	n	%
Tamanho da sala: 9m ² e dimensão mínima de 2,5m	3	60	2	40%
Bancada com pia	5	100%	0	0%
Dispensador de sabão	4	80%	1	20%
Lixeira com pedal	2	40%	3	60%
Mesa tipo escritório	4	80%	1	20%

Cadeiras	4	80%	1	20%
Armário vitrine	2	40%	3	60%
Biombo	5	100%	0	0%
Maca	5	100%	0	0%
Escada de dois degraus	4	80%	1	20%
Mesa auxiliar ou carro de curativo	3	60%	2	40%
Foco de luz	2	40%	3	60%
Lava pé/similar	2	40%	3	60%

Fonte: As autoras (2021).

De acordo com a tabela 2 os materiais necessários para o procedimento de curativo presentes em todas as (n=5; 100%) unidades são: antisséptico, instrumentais/pacotes de curativos, lâmina de bisturi descartável, seringas e agulhas, gaze, papel toalha, papel lençol/maca, soro fisiológico 0,9%. Os que estão presentes em 4 (80%) das unidades são: caixa coletora de material perfurocortante; cuba/bandeja estéril; esparadrapo/micropore; desinfetante para maca; equipamento de proteção individual (EPI), mas quanto aos óculos estava presente em apenas uma unidade.

Os itens presentes em 3 (60%) unidades são: saco de lixo, régua de papel, atadura,

autoclave, sendo que uma das unidades precisa esterilizar material em outra UMS. Há falta de coberturas e produtos de prevenção na maioria das unidades (60%), sendo que têm em duas porque os enfermeiros conseguem amostras com representantes.

Destaca-se que 80% das unidades não possuem, tecido acolchoado/compressa de gaze, material para coleta de material microbiológico (*swab* das lesões). E nenhuma das 5 unidades possuem algum tipo de aquecedor para SF 0,9% (Tabela 2).

Tabela 2 – Materiais das salas de curativos das unidades do DAGUA.

Itens	Sim		Não	
	n	%	n	%
EPI	4	80%	1	20%
Caixa coletora de material perfurocortante	4	80%	1	20%
Saco de lixo	3	60%	2	40%
Antisséptico/almotolia	5	100%	0	0%

Cuba/bandeja estéril	4	80%	1	20%
Instrumentais (pacote de curativo)	5	100%	0	0%
Lâmina de bisturi descartável	5	100%	0	0%
Seringa e agulha	5	100%	0	0%
Gaze	5	100%	0	0%
Atadura	3	60%	2	40%
Tecido Acolchoado/compressa de gaze	1	20%	4	80%
Esparadrapo/micropore	4	80%	1	20%
Régua de papel	3	60%	2	40%
Papel toalha	5	100%	0	0%
Papel lençol (maca)	5	100%	0	0%
Soro fisiológico 0,9%	5	100%	0	0%
Aquecedor de soro fisiológico	0	0%	5	100%
Autoclave	3	60%	2	40%
Material para coleta microbiológica (<i>swab</i>)	1	20%	4	80%
Desinfetante para maca	4	80%	1	20%
Coberturas e produtos de prevenção	2	40%	3	60%

Fonte: As autoras (2021).

No que diz respeito à rede assistencial (tabela 3), itens importantes como protocolo assistencial, recursos físicos e materiais, apoio na

rede assistencial e educação permanente apresentaram resultados negativos à assistência,

Tabela 3 – Questões referentes à rede assistencial para o funcionamento adequado do serviço de curativos.

Rede assistencial	Sim	Não
Protocolo institucional para tratamento de feridas	0	(100%)
Recursos físicos suficientes	0	(100%)
Recursos materiais suficientes	1 (10%)	(90%)
Educação permanente na rede de saúde	0	(100%)

Apoio e fluxo assistencial na rede de saúde para realizar exames (análise microbiológica/swab, USG-doppler, arteriografia) e consultas especializadas

2 (20%) (80%)

Fonte: As autoras (2021).

Quanto à caracterização da equipe de enfermagem tanto das unidades que possuem a sala de curativo, quanto das que não possuem, do total de 24 profissionais entrevistados: 3 (12,5%) são do sexo masculino e 21 (87,5%) são do sexo feminino. A média de idade dos entrevistados foi de 42,4 anos.

Dos 12 enfermeiros, 1 cursou apenas a graduação, 1 possui mestrado em enfermagem e 10 possuem cursos de especializações diversas, com predominância do curso de Urgência e Emergência e Unidade de Terapia Intensiva e 2 possuem pós-graduação em Saúde da Família. Da amostra total (24) de profissionais participantes apenas 10 (41,6%) atuam em unidades que possuem sala de curativos, sendo que são 5 técnicos e 5 técnicos enfermeiros. Referente às atualizações sobre feridas 70% não realizam cursos frequentes.

Pertinente às competências do enfermeiro no cuidado das lesões, dos 5 enfermeiros das unidades que ofertam o serviço de curativos, todos afirmaram que realizam consulta de enfermagem aos usuários que precisam do procedimento. No entanto, apenas 1 consegue avaliar todas as lesões e prescrever cobertura, reitera-se que os produtos e coberturas só têm em 2 USF, pois os enfermeiros conseguem com representantes de empresas do ramo. Os demais enfermeiros avaliam em casos

complexos a requisito do técnico de enfermagem.

Os 5 relataram que delegam os curativos menos complexos ao técnico; 2 (40%) relataram que em feridas complexas prescrevem a cobertura quando disponível na unidade, na ausência de produtos os pacientes são orientados quais comprar; 4 (80%) coordenam/supervisionam a equipe na prevenção e cuidados, mas quando têm tempo, pois ainda têm outras atividades assistenciais. 1 enfermeiro afirmou que não coordena a equipe nessa demanda, pois a sobrecarga e outras demandas o impedem.

Todos os enfermeiros foram categóricos ao mencionarem que as outras demandas determinam que tenham que dividir o tempo para os outros atendimentos, sendo assim não ficam a todo instante na sala de curativos, mas em casos complexos ou que gerem dúvidas aos técnicos, são acionados, e assim prestam os cuidados e orientam os técnicos, mas 60% dos enfermeiros não realizam os curativos mais complexos.

Na tabela 4 é possível evidenciar na rotina assistencial 60% dos profissionais afirmam que no serviço há discussão do caso clínico, há falha na divisão de curativos de acordo com a complexidade, nas 5 unidades as equipes ofertam diariamente o serviço.

Referente ao registro no prontuário (tabela 4): 70% afirmam que o realizam, porém

50% não registram o tempo e o tipo da lesão; a localização da lesão é feita por 70% dos integrantes da equipe; a extensão e profundidade não é registrada por 80% dos profissionais; quanto às características do leito da ferida apenas 50% registram; as características da área perilesional, da margem da lesão, tipo de exsudato, exposição das estruturas anatômicas e classificação das LPP não são documentadas por 70% dos integrantes da equipe e a presença de odor é registrada por 50% dos mesmos; 50% dos

profissionais realizam os registros fotográficos das lesões. Ressalta-se que somente 50% descrevem os materiais utilizados.

Como resultado positivo na assistência, tem-se a marcação de retorno para reavaliação/troca de cobertura que é feita por 100% dos integrantes; 80% dos trabalhadores conhecem a patologia de base do usuário e fornecem as orientações aos pacientes/familiares quanto aos cuidados com a ferida.

Tabela 4 – Assistência da equipe de enfermagem realizada nas salas de curativos do DAGUA

	ENF		TEC		TOTAL GERAL	
	S	N	S	N	S	N
Discussão do caso clínico	3	2	3	2	6 (60%)	4 (40%)
Divisão de curativos (complexidade)	2	3	2	3	4 (40%)	6 (60%)
Oferta diária do serviço de curativos	5	0	5	0	10(100%)	0
Registro no prontuário	5	0	2	3	7(70%)	3 (30%)
tempo da lesão	3	2	2	3	5 (50%)	5 (50%)
tipo de lesão	3	2	2	3	5 (50%)	5 (50%)
localização da lesão	5	0	2	3	7 (70%)	3 (30%)
extensão e profundidade	2	3	0	5	2 (20%)	8 (80%)
características do leito da ferida	3	2	2	3	5 (50%)	5 (50%)
características da área perilesional	3	2	0	5	3 (30%)	7 (70%)
características da margem da lesão	3	2	0	5	3 (30%)	7 (70%)
tipo de exsudato	3	2	0	5	3 (30%)	7 (70%)
presença de odor	3	2	2	3	5 (50%)	5 (50%)
exposição de estruturas anatômicas	3	2	0	5	3 (30%)	7 (70%)
classificação do estágio das LPP	3	2	0	5	3 (30%)	7 (70%)
Registros fotográficos das lesões	3	2	2	3	5 (50%)	5 (50%)
Marcação de retorno	5	0	5	0	10 (100%)	0 (0%)

Registro dos materiais utilizados	3	2	3	2	5 (50%)	5 (50%)
Conhecimento da patologia de base	4	1	4	1	8 (80%)	2 (20%)
Orientação aos pacientes/familiares	4	1	4	1	8 (80%)	2 (20%)

Fonte: As autoras (2021).

Os resultados referentes aos (n=10; 100%) usuários demonstram que 50% dos usuários são sexo feminino e 50% do sexo masculino; com média de idade de 40 anos, o mais novo possui 24 anos e o mais velho 68. Dentre as profissões as encontradas foram: pedreiros (2), autônomos, domésticas (2), estudantes (2), mototaxista, produtor rural e servidor público.

Dos 10 usuários entrevistados, sendo 2 de cada unidade na categoria “agendamento de curativos” 8 (80%) afirmaram estar satisfeitos, 2 (20%) nem satisfeito nem insatisfeito. Sendo que a média ponderada (MP) da avaliação de satisfação quanto ao agendamento foi de 3,8. De acordo com o parâmetro de Likert essa nota >3 enquadra-se na avaliação como sendo “satisfeita”.

Na categoria “acolhimento na sala de curativos”, 1 (10%) totalmente satisfeito 8 (80%) satisfeitos e 1 (10%) nem satisfeito nem insatisfeito. Dessa forma, a MP foi de 4, a que mais se aproximou do peso máximo de 5 na escala. E o único item que obteve uma nota máxima por um usuário, sendo “satisfeito” (>3 na escala Likert).

Referente ao item “estrutura física da sala” 2 (20%) satisfeitos; 6 (60%) nem satisfeito nem insatisfeito; 2 (20%) insatisfeito. Com a MP de 3,0. Sendo assim, atribui-se o nível de

satisfação dos usuários como “indiferente”, pois uma média igual a 3 é considerada na escala Likert como “ponto neutro”.

No que tange aos “cuidados da equipe”: 7 (70%) satisfeitos; 3 (30%) nem satisfeito nem insatisfeito. Esse item teve a MP de 3,7 sendo que a satisfação dos usuários foi classificada como “satisfeita” (>3 na escala Likert).

O item “produtos/coberturas”: 1 (10%) satisfeito; 4 (40%) nem satisfeito nem insatisfeito; 4 (40%) insatisfeito e 1 (10%) totalmente insatisfeito. Sendo esse a categoria com a pior MP de 2,5. Uma média inferior a 3 é “insatisfeita”, pontuação essa obtida na avaliação de satisfação dos produtos e coberturas.

Quanto às orientações para o autocuidado: 5 (50%) satisfeitos; 5 (50%) nem satisfeito nem insatisfeito: MP de 3,5: satisfeitas.

O período de troca teve a média ponderada de 3,6. Sendo que 6 (60%) dos usuários estão satisfeitos, e 4 (40%) nem satisfeito nem insatisfeito. O item benefícios e evolução da lesão teve 6 (60%) satisfeitos; 3 (30%) nem satisfeito nem insatisfeito e 1 (10%) insatisfeito, com a MP de 3,5. Ambas variáveis avaliadas obtiveram média >3, encaixam-se no nível de satisfação “satisfeitas”.

Frente à ausência de um protocolo, todos os profissionais entrevistados (n=24),

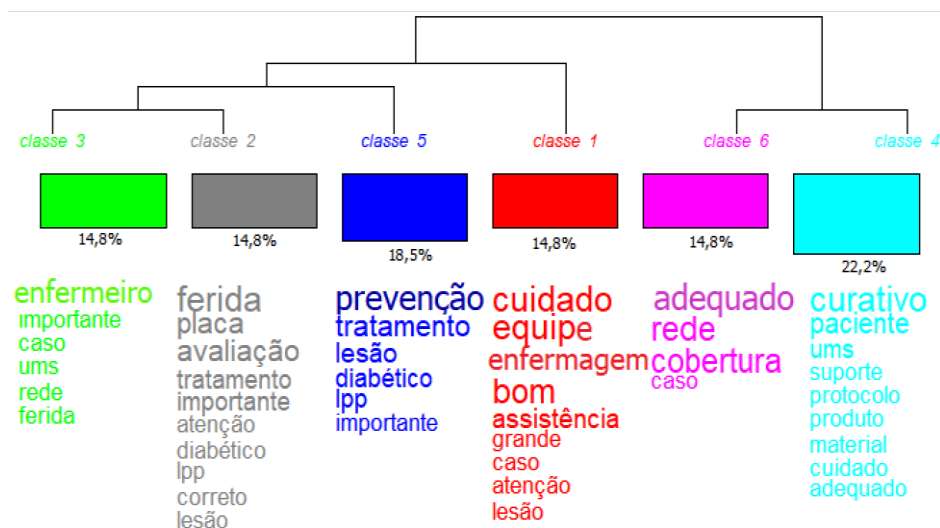
afirmaram que consideram importante a elaboração de um protocolo direcionado à equipe de enfermagem para o tratamento e prevenção de lesões.

De acordo com as respostas dos 24 profissionais utilizados no Iramuteq® o número de textos no corpus foi equivalente a 24, separados por 37 segmentos de texto (ST).

Foram obtidas 6 classes com 27 segmentos classificados do total de 37, o aproveitamento foi de 72,97%. Considera-se um

bom aproveitamento dos STs 75%, sendo que alguns autores falam como mínimo aproveitamento 70%⁽⁶⁾. O conteúdo foi ordenado em 6 classes, com as seguintes porcentagens de aproveitamento: 14,81% (classe 1); 14,81% (classe 2); 14,81% (classe 3); 22,22% (classe 4); 18,52% (classe 5) e 14,81% (classe 6). Foram gerados 2 subcorpos, a primeira repartição gerou 2 subcategorias (classe 4 e 6) e a segunda: 4 classes (1, 2, 3 e 5).

Figura 1 – Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente.



Fonte: As autoras (2021).

A CHD do Iramuteq® gerou as seguintes categorias temáticas: Classes 1 e 2: a importância do protocolo para organização e cuidados assistenciais da equipe: avaliação, placas e tratamento da lesão e para organização da assistência; Classe 3: O protocolo como ferramenta para auxiliar na avaliação do enfermeiro; Classe 4: A necessidade do protocolo como suporte para ajudar na

recuperação e reabilitação do usuário; Classe 5: Prevenção e tratamento de pé diabético e LPP através da utilização do protocolo e Classe 6: O protocolo como ferramenta para obtenção de apoio da rede e de materiais e coberturas para o cuidado adequado.

DISCUSSÃO

Foi possível verificar que há um déficit na oferta do serviço de tratamento e prevenção de lesões, e isso é ainda mais significativo quando essa deficiência na assistência ocorre no Distrito com a maior densidade populacional da capital do Estado do Pará.

O resultado encontrado está em discordância com o sugerido em políticas, que recomenda que na UBS contenham dentre outros ambientes: sala de procedimentos, de vacinas, de coleta/exames, de curativos, de expurgo e de esterilização⁽⁷⁾.

A necessidade de implantação das salas de tratamentos de lesões é relatada por profissionais:

[...] existe demanda grande, muita gente precisa do serviço de curativo e não tem acesso porque não temos estrutura e materiais, os pacientes precisam ir atrás desses cuidados em outra UMS, muitas vezes com dificuldade para andar, se locomovem com muletas ou cadeira de rodas e nem sempre têm acompanhantes. Todo esse cenário seria diferente se aqui funcionasse uma sala de curativos. (Tec 9).

[...] casos de avaliação de feridas são constantes em nossa unidade, a todo momento surgem tais casos e, infelizmente, não ofertamos esse serviço. Isso acaba gerando prejuízos ao usuário, pois necessita se deslocar para outra unidade mais distante e isso requer tempo e custo. (Enf 10).

Conforme mencionado acima pelos profissionais, existe procura intensa dos usuários por esses cuidados, e quando não o encontram são orientados a buscarem outras unidades. O usuário então acaba fazendo o trajeto com maiores custos tanto financeiro quanto

psicológico e físico, uma vez que, grande parte das lesões se concentram em membros inferiores, o que dificulta a deambulação, e expõe o cidadão ao risco de estigmatização. Ou quando não acessam outros serviços acabam fazendo em casa do jeito que conseguem, o que pode facilitar o retardo da cicatrização e risco de infecção.

Para abordar a discussão da inexistência da assistência da oferta de curativos pela ausência de salas de procedimentos em sete unidades do Distrito, outra afirmação que corrobora com o respaldo da gestão municipal para analisar e trabalhar as necessidades do território é feita em documentos de saúde os quais recomendam que a oferta de ações e procedimentos estratégicos seja pública, cabendo a cada gestor municipal, baseado na legislação vigente, realizar análise de demanda do território e ofertas das unidades de saúde para mensurar sua capacidade resolutiva, adotando as medidas necessárias para ampliar o acesso, a qualidade e a resolutividade das equipes e serviços da APS em parceria com o conselho gestor local⁽⁸⁾.

Evidenciou-se que há déficits na estrutura físicas das salas de curativos, o que influencia na assistência. A promoção do conforto do cliente é influenciada negativamente pela ausência de estrutura física adequada, situação que também desfavorece as condições indispensáveis para o profissional. Ao comparar o que é preconizado na literatura com as realidades das salas de curativos, constatou a inexistência de uma unidade ideal, pois todas

apresentaram algum tipo de carência na estrutura ou nos recursos materiais⁽⁹⁾.

Outra deficiência destacada foi quanto aos produtos e coberturas necessárias aos usuários lesionados, e que, devido à ausência desses materiais, acaba interferindo na evolução da cicatrização, retardando seu processo, e em muitos casos, quando possuem condições, os usuários acabam tendo que comprar os produtos necessários para a evolução da ferida de forma desejada.

A falta de recursos materiais, de proteção individual detectada no estudo, pode colocar em risco o profissional e o cliente, que, muitas vezes, não tem acesso a produtos e coberturas necessárias para favorecer o processo cicatricial⁽⁹⁾. Em uma pesquisa ficou evidente que o suporte de coberturas especializadas e o embasamento profissional foram drasticamente apontados como deficitários, sendo que são pilares indispensáveis no cuidado⁽¹⁰⁾.

Constatou-se que a rede assistencial para o tratamento e prevenção de lesões apresenta diversas fragilidades. Reitera-se que a única unidade que referiu ter material suficiente, consegue os materiais fora da rede de saúde municipal, os materiais de produtos e coberturas são obtidos por doação de empresas que trabalham com esses materiais, pois a gerente da unidade possui contatos próximos com os representantes dessas empresas.

Apesar das lesões crônicas serem um problema de saúde pública, poucas investigações se debruçam sobre o impacto

econômico e seus custos ao usuário e ao sistema de saúde, especialmente nos serviços primários⁽¹¹⁾. O atendimento aos usuários portadores de lesões deve ser realizado em ambiente com dimensões adequadas, disponibilidade de produtos e coberturas específicas para cada tipo de ferida⁽¹²⁾.

Ao abordar a educação continuada, foi possível verificar que a maioria dos profissionais não se mantêm atualizados sobre a temática.

No que tange às atividades privativas do enfermeiro, a maioria não realiza curativos de maior complexidade. Ficando os técnicos encarregados dessa função. Embora o tratamento de feridas ocorra em vários contextos clínicos e por vários profissionais da saúde, é importante ressaltar que o enfermeiro, principal profissional que atua na atenção às pessoas com ferida, deve usar diretrizes e instrumentos para melhorar sua prática clínica mediante a incorporação das evidências científicas em sua prática cotidiana no tratamento das pessoas com feridas⁽¹³⁾.

Quanto aos registros nos prontuários, é importante mencionar que embora 70% afirmem que realizam o registro no prontuário, verificou-se que itens importantes para a observação da evolução da lesão não são colocados nas evoluções ou anotações de enfermagem. Sendo que anotações das características do leito, exsudato, tecido, área perilesional, são importantes para o acompanhamento da evolução e reconhecimento de complicações.

Um estudo com resultados semelhantes menciona que no Brasil um estudo evidenciou

que a presença, a quantidade e as características do exsudato estavam presentes em menos de 30% das evoluções de enfermagem. A avaliação do volume, aspecto e odor do exsudato é determinante para a identificação precoce do processo infeccioso⁽¹⁴⁾.

Referente aos usuários integrantes do estudo, observou-se que a maioria dos pacientes acometidos por lesões são cidadãos em idade economicamente produtiva. E a média geral de satisfação classifica-se como “satisfeitas”, sendo as variáveis categorizadas dentro desse nível de satisfação: acolhimento na sala de curativos, cuidados da equipe, período de troca, orientações para o autocuidado. O item que teve o nível de satisfação como “indiferente” foi a estrutura física das salas. E, por fim, o produto utilizado na lesão, obteve o pior grau de satisfação, pois ficou evidenciado como “insatisfeito”, pois os serviços não possuem os materiais necessários.

Quanto às análises decorrentes do Iramuteq®, tem-se para suporte às “Classes 1 e 2: a importância do protocolo para organização e cuidados assistenciais da equipe: avaliação, placas e tratamento da lesão”, os seguintes discursos:

Um protocolo assistencial irá melhorar o atendimento do paciente, familiares e auxiliar no tratamento, fornecerá melhora estrutural da assistência e norteio da atividade da equipe com mais informações. (Tec 2).

Considero importante termos um protocolo de lesões para normas e rotinas no tratamento de feridas [...] porque gera incerteza em qual usar para úlceras, LPP, feridas secas,

exsudativas, sangrantes, e assim por diante. (Enf 3).

O protocolo irá contribuir para organizar o trabalho da equipe de enfermagem. (Enf 5).

Tendo como base os relatos acima pode-se afirmar que a equipe tem ciência da necessidade de um protocolo, tanto para direcionar a assistência quanto para ajudar na organização do serviço referente a esses cuidados.

É de extrema importância que o profissional da enfermagem esteja munido de conhecimento técnico e que ao atuar no tratamento de feridas tenha domínio dos conhecimentos relacionados aos mecanismos da ferida: tipo de borda e quantidade de exsudato; comorbidades, dentre outros, para assim realizar a escolha adequada da cobertura, visando a melhoria da lesão em melhores condições possíveis, em menor tempo e relação custo benefício⁽¹⁵⁾.

Na “Classe 3: o protocolo como ferramenta para auxiliar na avaliação do enfermeiro”, os profissionais relatam que:

É necessário um protocolo informativo. Nós enfermeiros precisamos de capacitações ou protocolo do manejo do ferimento, saber avaliar ferida, como podemos utilizar os materiais[...]. (Enf 2).

[...] O protocolo vai proporcionar um cuidado de qualidade aos pacientes com lesões. O enfermeiro tem papel fundamental na prevenção, avaliação e tratamento dos pacientes com lesão, treinando a equipe com relação às novas técnicas e coberturas resultando

no melhor cuidado e reabilitação do usuário. (Enf 5).

Como enfermeira de atenção básica, acho importante e urgente esse protocolo, pois atendemos usuários que demandam baixa complexidade, o que inclui também casos de avaliação de feridas [...]. (Enf 10).

Ao analisar os discursos mencionados, nota-se que os enfermeiros precisam do protocolo como forma indispensável de embasamento científico que proporcione suporte, segurança e orientações aos seus atendimentos, avaliações, condutas, indicações de placas e coberturas adequadas aos pacientes portadores de lesões.

Para a realização de um tratamento e avaliação adequada ao portador de feridas é necessário embasamento técnico e científico, a ausência ou o desconhecimento de protocolos constitui uma objeção básica para a atuação dessa prática. Sendo assim, com base na falta de disponibilidade, os demais eixos essenciais para a terapêutica passam por dificuldades de cumprimento, como a avaliação, a classificação da ferida e o uso de técnicas assépticas⁽¹⁶⁾.

Na “Classe 4: a necessidade do protocolo como suporte para ajudar na recuperação e reabilitação do usuário”, os integrantes informam que:

É preciso um protocolo de feridas, teremos um roteiro e mais conhecimento sobre como ajudar de forma certa o paciente com feridas e ajudar na sua melhora e reabilitação pelo SUS e evitar internações por infecção. (Tec 5).

Seria bom um protocolo porque vai ajudar a guiar nossas condutas adequadas nos curativos, reduzir tempo

de acometimento e melhorar a recuperação sem complicação, com materiais e produtos corretos. (Tec 6).

Para auxiliar na rotina do serviço da atenção básica, padronizar o atendimento, melhorar a realização dos procedimentos com produtos que deixarão a cicatrização e reabilitação do paciente mais rápida, melhorar a qualidade de vida e diminuir feridas crônicas. (Enf 8).

Observou-se que os profissionais também se atentam ao fato de que o protocolo cumpra seu papel final que é proporcionar a recuperação e reabilitação do paciente, também mencionam que com o auxílio dessa ferramenta, as chances de internações em decorrência de complicações sejam minimizadas. Outra consideração importante relatada pelas equipes é a influência do resultado de uma boa intervenção através de respaldo científico na qualidade de vida dos usuários e satisfação com a assistência prestada da unidade de saúde.

O protocolo de tratamento de lesões respalda as condutas de avaliação, diagnóstico, planejamento, cuidado, tratamento, evolução e registro, sendo essa uma ferramenta que oferece maior autonomia aos profissionais e resultado eficaz para o paciente⁽³⁾.

Corroborando com a “Classe 5: Prevenção e tratamento de pé diabético e LPP através da utilização do protocolo”, tem-se os seguintes relatos:

Um protocolo vai deixar a equipe de enfermagem mais confiante, informada e segura para tratar feridas, evitar amputações nos casos dos pés diabéticos que é uma demanda grande e crescente. (Tec 3).

Para a orientação, tratamento dos idosos e diabéticos na forma correta de cuidados com os pés, prevenção de LPP, e orientações de cuidados precoces com pequenas lesões que acabam evoluindo com piora e até amputação. (Tec 11).

[...] importante para padronizar os procedimentos, materiais e técnicas para a prevenção e tratamento das feridas e evitar LPP, conhecer os riscos e prevenir complicações, ajudar na reabilitação. (Enf 12).

As complicações decorrentes de acometimentos de lesões e desfechos negativos como internações e amputações são relatados pelos profissionais das diferentes unidades, sendo importante salientar que os mesmos confiam que um protocolo assistencial poderá ser benéfico para minimizar esse cenário que na maioria das vezes é evitável. A equipe também menciona casos pontuais como a LPP e pé diabético como sendo as problemáticas com expressiva demanda.

Em uma análise foi possível destacar a importância de um protocolo assistencial para a prevenção LPP, no sentido de padronizar e sistematizar esta assistência, visando reduzir a taxa de ocorrência deste problema, além de evitar a ocorrência de falhas e deficiências na assistência, tornando o atendimento mais eficiente, além de contribuir para uma melhor qualificação dos profissionais⁽¹⁷⁾.

Ressaltam-se as seguintes afirmações para a “Classe 6: o protocolo como ferramenta para obtenção de apoio da rede e de materiais e coberturas para o cuidado adequado”:

Para melhorar a qualidade da assistência ao paciente e ser suporte para aquisição de EPI, produtos e coberturas que a rede de saúde precisa fornecer. [...] também precisa contratar mais profissionais, o fluxo assistencial é intenso, o enfermeiro nem sempre está disponível para ficar somente na parte do procedimento[...]. (Enf 4).

Considero importante termos um protocolo de lesões para normas e rotinas no tratamento de feridas para aquisição de coberturas, produtos e EPI que a secretaria de saúde tem que disponibilizar para as unidades. (Enf 3).

[...] Aqui é uma UMS de grande porte que atende usuários de grande parte do centro, não sei porque a secretaria ainda não se mobilizou para olhar essa situação. (Enf 10).

Um resultado significativo trata-se da necessidade de suporte da gestão municipal de saúde para abordar ou até mesmo enxergar essa temática que os profissionais lidam no dia a dia. Embora com intensa demanda, evidencia-se nas falas dos profissionais a invisibilidade da problemática frente ao olhar da gestão saúde. Há necessidade em conhecer as demandas territoriais para que se possa planejar, e posteriormente implantar situação das salas de tratamento de lesões e melhorar as já existentes, tanto com suporte estrutural quanto material e oferta de capacitações na rede.

A análise da oferta-demanda e as necessidades de saúde são estruturantes para a construção da integralidade do cuidado em rede. Decorre que a demanda se constitui em relação aos serviços ofertados. Deste modo, entende-se que a análise da demanda é sempre análise da oferta-demanda⁽¹⁸⁾.

A estrutura das UBS influencia no trabalho dos profissionais e nos serviços, pois assim como estes possuem sua responsabilidade, cada esfera de governo deve arcar também com a sua parte, garantindo a estrutura necessária ao funcionamento das unidades com a manutenção dos recursos materiais e equipamentos para que as ações preconizadas e planejadas sejam cumpridas⁽¹⁶⁾.

O que se observa na prática da APS no SUS é uma estrutura de oferta que não dá conta de responder a todas as demandas. Para solucionar essa disfunção, há que: agrupar as demandas que exigem perfis de oferta semelhantes e ampliar o perfil de oferta em função dos grupos de demandas⁽¹⁹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O serviço de oferta de assistência quanto à prevenção e tratamento de feridas na APS apresenta várias problemáticas plausíveis de intervenções. Logo, não está estruturado de forma responsiva e resolutiva às demandas frequentes dos usuários. Dentre as diversas considerações, a priori, vale destacar que o Distrito mais populoso da capital paraense, possui um déficit significativo quanto à oferta assistencial de curativos, pois não existem salas de curativos na maioria das unidades.

Essa realidade negativa à saúde confronta princípios e diretrizes da AB como a integralidade e resolubilidade. Ademais, as complicações facilitadas pelo inaccessos dos usuários refletem em procura no nível de atenção

terciária, para tratar condições agravantes decorrentes de infecções das lesões, que em sua maioria são condições evitáveis quando abordadas adequadamente pela Atenção Primária.

Destaca-se que nas unidades com a oferta do cuidado de prevenção e tratamento de lesões, há avaliação positiva dos usuários referente a interação do profissional com o cliente e cuidados prestados. No entanto, quanto às estruturas das salas há déficits. Porém, o maior dificultador da assistência e que influencia no tempo de tratamento e retardo da cicatrização, é a ausência de materiais como: placas, coberturas, pomadas, cremes.

Em síntese, realizar o diagnóstico situacional da prevenção e tratamento de lesões, ratificou ainda mais a indispensabilidade em se produzir conhecimentos científicos, espera-se que este estudo seja utilizado pela comunidade acadêmica como fonte de informações e que culmine em mais pesquisas sobre a temática.

Assim como, realizar esta pesquisa demonstrou que é indubitável a precisão do conhecimento e do olhar da Gestão Municipal do SUS para essa condição em saúde e seus impasses organizacionais, pois a carência e/ou deficiência de cuidados de curativos é uma realidade evidente da população e que compromete a qualidade assistencial, porque para o usuário portador de lesões essa condição vai muito além de somente impacto em seu estado de saúde refletindo em todos os seus aspectos biopsicossociais.

REFERÊNCIAS

1. Nogueira M, Torres G. Tratamento de feridas na atenção básica: uma revisão da literatura. In: Práticas e saberes em saúde: contribuições da enfermagem. [Internet] EDUFRN, Natal-RN; 2018. [acesso 2 mai 2020];150-159. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/26198/1/Pr%C3%A1ticas%20e%20saberes%20em%20sa%C3%BAde.pdf>
2. Oliveira, Aline Costa de et al. Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. Acta Paulista de Enfermagem [online]. 2019[acesso 5 Janeiro 2021]32(2):194-201. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900027>. Epub 10 Jun 2019. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900027>
3. Viana de Sousa MB, Bezerra AMF de A, Vieira Costa C, Bispo Gomes E, Aleixo da Fonseca HT, Borges Quaresma O, Baena Júnior ORG, Medeiros Costa SD, Costa Loureiro SPS da, Messias da Silva S. Assistência de enfermagem no cuidado de feridas na atenção primária em saúde: revisão integrativa. REAS [Internet]. 12 jun.2020 [acesso 3 jun. 2021];(48):e3303. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/artic/e/view/3303>
4. Pinto APC, Pinto, JC. Diagnóstico situacional da unidade básica de saúde são pedro. revista psicologia & saberes. [Internet] 2020;9(17) [acesso 9 de nov 2020]. Disponível em: <https://revistas.cesmac.edu.br/index.php/psicologia/article/view/1197>
- 5 Bonici RMC, Junior CFA. Medindo a satisfação dos estudantes em relação à disciplina on-line de probabilidade e estatística. Sistema e Instituições de EAD. In: 17 Congresso ABED de Educação à Distância. [Internet] São Paulo SP, 2011, [acesso 12 ago 2020]. Disponível em: <http://www.abed.org.br/congresso2011/cd/190.pdf>
6. Justo AM, Camargo BG. Tutorial para uso do software (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). [Internet]. [acesso 12 de set 2020]. Disponível em: http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_17.03.2016.pdf
7. 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, DF: Ministério da Saúde, 2017. [internet] [acesso 30 set 2020]. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde Brasileira: Versão Profissionais de Saúde e Gestores – Completa. 2019. [Internet] [acesso 20 jun 2021]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carteira_servicos_atencao_primaria_saude_profissionais_saude_gestores_completa.pdf
9. Aguiar J, Brandão E, Queluci G, Braga A, Soares M. Estrutura física e recursos materiais das salas de curativos das policlínicas regionais. Revista de Enfermagem UFPE on line [Internet]. 2019 Jun 14; [acesso 3 out 2020]; 13(0). Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237336>
10. Barros CIM, Almeida FCA, Guimarães KSL, Cruz RAO, Ferreira TMC, Nascimento WS. Percepção de enfermeiros acerca dos cuidados e a utilização de hidrogel em lesões por pressão. Enfermería Actual de Costa Rica [Internet]. 2020 Dez [acesso 7 nov 2021]; (39):38-50. Disponível em: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_artext&pid=S1409-45682020000200038&lng=en. <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i39.39530>
11. Ribeiro DFS. Gestão do cuidado a usuários com feridas crônicas na Atenção Básica. Revista Enfermagem Atual in Derme. [Internet] 2019 [acesso 7 jul 2021];90-28. Disponível em:

<https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/download/503/569>

12. Oliveira MRP, Lima LJQ, Dutra CRS, dos Santos ME, Santos Silva ME, Silva EP, Lopes Oliveira DA. Ações de enfermagem na atenção ao portador de feridas na atenção básica em saúde. Nursing [Internet]. 9 de abril 2021 [acesso 4 out 2021];24(275):5544-55. Disponível em:

<http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1196>

13. Lentsck, Maicon Henrique et al. Quality of life related to clinical aspects in people with chronic wound. Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]. 2018 [acesso 5 Jan 2020]; 52:e03384. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017004003384>.

14. Colares, Carlos Matheus Pierson et al. Cicatrização e tratamento de feridas: a interface do conhecimento à prática do enfermeiro. Enfermagem em Foco [Internet] nov. 2019; 10(3) [acesso 3 out 2021]. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2232/582>

15. Souza B.F. et al. Perfil do usuário do ambulatório de feridas da universidade do extremo Sul Catarinense. Brazilian Journal of Health Review. [Internet] jan./feb. 2021;4(1):344-63 [acesso 6 jun 2021]. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/viewFile/22722/18208>.

16. Silva DRVP, Moreira FGM. Intervenção de enfermagem na avaliação e tratamento de feridas em uma estratégia de saúde da família. Rev. Universidade Estadual do Piauí. [Internet] 2018; 20(4). [acesso 8 mai 2020]. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/14637/1/07-DENISE1.pdf>

17. Miranda, AFAC. Protocolo de prevenção de lesão por pressão. [Dissertação] [Internet] Belém: Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará; 2019. [acesso 1 abr 2021] Disponível em: https://mestrado.santacasa.pa.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/PRODUTO_PROTOCOLO-DE-PREVENCAO-DE-LESAO-POR-PRESSAO.PDF

18. Brasil. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Manual do (a) gestor (a) municipal do SUS: diálogos no cotidiano. 2.a edição digital - revisada e ampliada. Brasília; 2021. 440 p. [acesso 5 dez 2021]. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/02/manual_do_gestor_2021_F02.pdf

19. Mendes, Eugênio Vilaça. A Atenção Primária à Saúde no SUS: Avanços e Ameaças. [Internet] 2021 [acesso 5 nov 2021]. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/conass-documenta-38/>

Submissão: 2022-02-14

Aprovado: 2022-05-16