

PROTOCOLO PARA MANEJO DA ÚLCERA VENOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO

Resumo: Elaborar e validar protocolo para manejo de paciente com úlcera venosa (UV) na Atenção Primária à Saúde (APS). Trata-se de estudo metodológico. Para sua elaboração foi realizada revisão de literatura nas bases de dados LILACS, BDNF, IBECs, MEDLINE, OVID, CINAHL e SCOPUS entre agosto e novembro de 2018. Para validação do protocolo foi utilizada técnica de Delphi com a participação de médicos e enfermeiros, com ampla experiência e/ou especializações na área. Para a análise dos dados utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). O IVC global dos juizes foi igual a 1,0. Ele possui 68 páginas, ilustrações e está dividido em: Introdução, Objetivo, Atribuições de equipe de saúde, Operacionalização, Considerações sobre úlcera venosa, Avaliação do paciente, Tratamento, Orientações assistenciais e Considerações sobre as terapias tópicas. Foi desenvolvido e validado o Protocolo para o manejo do paciente com UV na APS.

Descritores: Cicatrização, Protocolos Clínicos, Saúde da Família, Úlcera Varicosa.

Protocol for managing venous ulcers in primary health care:
elaboration and validation

Abstract: Develop and validate a protocol for managing patients with venous ulcers (VU) in Primary Health Care (PHC). This is a methodological study based on a literature review conducted in the following databases: LILACS, BDNF, IBECs, MEDLINE, OVID, CINAHL, and SCOPUS between August and November 2018. The protocol was validated using the Delphi technique, with the participation of doctors and nurses with extensive experience and specializations in the field. The Content Validity Index (CVI) was used for data analysis. The overall CVI of the judges was equal to 1.0. The protocol has 68 pages, illustrations, and is divided into Introduction, Objective, Health team assignments, Operationalization, Considerations on Venous Ulcer, Patient evaluation, Treatment, Assistance guidelines, and Considerations on topical therapies. The Protocol for managing patients with VU in PHC was developed and validated.

Descriptors: Healing, Clinical Protocols, Family Health, Varicose Ulcer.

Protocolo de manejo de úlceras venosas en atención primaria de salud:
elaboración y validación

Resumen: Elaborar y aprobar un protocolo para el manejo de pacientes con úlcera venosa (UV) en la Atención Primaria de Salud (APS). Se trata de un estudio metodológico. Para su elaboración fue realizada una revisión de la literatura en las bases de datos LILACS, BDNF, IBECs, MEDLINE, OVID, CINAHL y SCOPUS, entre agosto y noviembre de 2018. Para la aprobación del protocolo fue utilizada la técnica de Delphi con la participación de médicos y enfermeros, con una amplia experiencia y/o especializaciones en el área. Para el análisis de los datos se utilizó el Índice de Validade de Contenido (IVC). El IVC global de los jueces fue igual a 1,0. El protocolo posee 68 páginas, ilustraciones y está dividido en: introducción, objetivo, atribuciones del equipo de salud, instrumentalización, consideraciones sobre la úlcera venosa, evaluación del paciente, tratamiento, orientaciones asistenciales y consideraciones sobre las terapias tópicas. Fue desarrollado y aprobado el protocolo para el manejo del paciente con UV en la APS.

Descritores: Cicatrización, Protocolos Clínicos, Salud de la Familia, Úlcera Varicosa.

Hélio Martins do Nascimento Filho

Enfermeiro. Mestre. Prefeitura Municipal de
Conselheiro Lafaiete - MG. Universidade
Federal de São Paulo.

E-mail: martinhnascimento@yahoo.com.br

Leila Blanes

Enfermeira. Doutora. Docente na
Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP
Universidade Federal de São Paulo.

E-mail: leilablanes@ig.com.br

Andrea Fernandes de Oliveira

Médica. Doutora. Hospital Federal do Andaraí
- RJ. Universidade Federal de São Paulo.

E-mail: dra.fo@gmail.com

Lydia Masako Ferreira

Médica. Doutora. Docente na Universidade
Federal de São Paulo - UNIFESP Universidade
Federal de São Paulo.

E-mail: lydiamferreira@uol.com.br

Submissão: 18/01/2021

Aprovação: 19/06/2021

Publicação: 18/09/2021

Como citar este artigo:

Nascimento Filho HM, Blanes L, Oliveira AF, Ferreira LM. Protocolo para manejo da úlcera venosa na atenção primária à saúde: elaboração e validação. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(35):408-418.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.35.408-418>



Introdução

A úlcera venosa (UV) é uma ferida que ocorre com maior prevalência nos membros inferiores, e ocorre na maioria dos casos no terço distal da perna, apresentando elevado impacto social e econômico¹⁻². Estima-se que 1,0% dos ocidentais desenvolverá a lesão durante a vida e nos idosos acima dos 80 anos esse índice aumenta para 2,0%³. A recidiva nos primeiros 12 meses pós cicatrização da lesão é de 79%⁴. Nos países ocidentais, anualmente cerca de 1,0% dos recursos destinados à saúde são gastos no tratamento de pacientes com úlceras de perna³. No Reino Unido esse valor chega a quase £200 milhões por ano⁵.

Os sintomas físicos (dor, prurido, odor desagradável e prejuízo da mobilidade) e psicológicos (ansiedade, depressão, perturbação do sono, isolamento social, solidão e perda da independência) são as principais queixas de pacientes portadores de UV⁶⁻⁷, que em muitos casos não aderem às terapias propostas, o que retarda ou impede a cura⁷.

A UV é uma ferida de difícil manejo clínico⁸ e sua cronicidade também está relacionada a profissionais de saúde atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS) com conhecimentos insuficientes sobre as melhores práticas e procedimentos para o manejo do paciente com a ferida⁹.

Estima-se que a prevalência de feridas crônicas, incluindo a UV, nos brasileiros seja em torno de 3% e naqueles com diagnóstico de diabetes mellitus, essa taxa chega à 10%¹⁰. Na Espanha, as úlceras venosas são consideradas como um problema de saúde pública com taxas de prevalência de 0,15% na APS¹¹.

Em Conselheiro Lafaiete, cidade de médio porte do interior de Minas Gerais, localizada a cerca de 100

km da capital Belo Horizonte, a prevalência de feridas crônicas em pacientes atendidos nas equipes de Unidades Saúde da Família foi de 0,164% (1,64/1000 habitantes) e 50% das úlceras são de etiologia venosa¹².

Países como a Inglaterra, Austrália, Canadá e os Estados Unidos da América (EUA) utilizam protocolos assistenciais para tratamento de pacientes com UV na atenção primária e obtêm resultados positivos como a melhora da Qualidade de Vida (QV) dos doentes, da terapêutica e a diminuição dos gastos públicos¹³⁻¹⁵.

O tratamento do paciente com UV quando realizado de acordo com as evidências científicas, utilizando coberturas avançadas e terapias de contenção ou compressão, diminui os custos em até sete vezes. Há ainda o retorno mais breve do doente ao trabalho, visto que o período da terapêutica é menor¹⁶.

Nesse sentido, o presente estudo tem por objetivo desenvolver e validar um protocolo para o manejo do paciente com úlcera venosa na Atenção Primária à Saúde no município de Conselheiro Lafaiete - MG.

Material e Método

Trata-se de um estudo de abordagem metodológica sobre o desenvolvimento de Protocolo para o manejo do paciente com UV na APS.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (CAAE: 92538918.3.0000.5505). Foi realizado em Conselheiro Lafaiete, cidade de médio porte, localizada na Zona da Mata mineira. De acordo com Censo demográfico, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010, a cidade possuía 370.246 km² de área territorial e 116.512 habitantes. O seu

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal é 0,761 e o Produto Interno Bruto *per capita* a preços correntes em 2013 foi R\$ 13.864,32¹⁷.

Para subsidiar o desenvolvimento e a elaboração do protocolo foi realizada uma busca de informações em artigos científicos, sendo realizada por meio de levantamento bibliográfico nas seguintes bases de dados: Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBECS) disponibilizados no Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System* (MEDLINE) via Pubmed, *Offshore Vessel Inspection Database* (OVID), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e SCOPUS. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Úlcera Varicosa”, “Atenção Primária à Saúde”, “Saúde da Família”, “Protocolos” e “Guia” combinados e modificados conforme os requisitos de cada base de dados, com limite de tempo de publicação entre os anos de 2013 a 2018, nos idiomas inglês, espanhol e português.

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

Para o desenvolvimento e apresentação do protocolo foram seguidos critérios para a construção e avaliação de protocolos de assistência e cuidado

sugeridos por Pimenta¹⁸, quais sejam: Origem; Objetivo; Grupo de desenvolvimento; Evidências; Revisão; Validação; Fluxogramas e Plano de implementação.

A validação do protocolo foi realizada mediante a utilização da técnica Delphi¹⁹. Essa técnica busca o consenso entre os especialistas participantes, por meio de um questionário estruturado no qual as respostas foram elaboradas com modelo *checklist* com as seguintes opções de resposta: Adequado; Totalmente Adequado; Parcialmente Adequado; Inadequado e Não se Aplica.

Foram selecionados doze juízes que atendiam os critérios de seleção para participação da validação do protocolo que foram convidados por meio de carta-convite e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) enviado por correio eletrônico. Os critérios de seleção para o convite foi: possuir graduação em enfermagem e/ou medicina, prestar assistência a pacientes com lesões cutâneas (incluindo UV) e possuir experiência profissional igual ou superior a 3 anos.

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

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

correções necessárias no protocolo. O questionário elaborado continha 26 questões, das quais nove estão relacionadas a dados pessoais dos juízes (graduação, tempo de formação, atuação profissional e especialização / pós-graduação) e 17 diretamente à questões do protocolo (objetivo, coerência, embasamento científico, orientações para os profissionais de saúde, dentre outras).

A análise estatística para a validação do protocolo foi feita por meio da utilização do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), calculado da seguinte maneira:

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

Resultados

Considerando a complexidade envolvida no tratamento de pessoas com UV, a elaboração e a implementação de Protocolo para o manejo do paciente com úlcera venosa na Atenção Primária à Saúde no município de Conselheiro Lafaiete-MG pode fornecer aporte teórico e prático para os profissionais das Unidade de Saúde da Família (USF) e melhorar a qualidade do tratamento ofertado.

Nas buscas de referências nas bases de dados, foram identificados 497 artigos científicos (Quadro 1). Após a aplicação dos critérios para inclusão, e a remoção dos artigos repetidos, restaram 25 artigos selecionados para leitura completa e para serem utilizados na elaboração do manual.

Quadro 1. Processo de seleção de artigos para serem utilizados como fonte para construção do manual.

Bases de dados		Processo de seleção dos artigos	
LILACS	78	Títulos e resumos identificados	497
BDENF	40	Títulos e resumos analisados	497
IBECS	86	Artigos descartados após leitura do título	325
MEDLINE/PUMED	124	Artigos descartados por estarem duplicados	45
OVID	104	Artigos não disponíveis na íntegra	06
SCOPUS	59	Artigos em idiomas distintos dos predefinidos	06
CINAHL	06	Artigos descartados após leitura do resumo	74
TOTAL	497	Artigos descartados após leitura na íntegra	16
Artigos selecionados			25

Dentre os 12 profissionais convidados para validar o protocolo com a técnica Delphi, 10 (83,33%) aceitaram o convite.

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

Quanto à titulação dos participantes, 70% (7) informaram possuir especialização, 20% (2) doutorado e 10% (1) mestrado. A atuação profissional

mostrou-se diversificada, com profissionais autônomos, trabalhadores de equipes de Unidade de Saúde da Família (USF), instituições hospitalares e educação.

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

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

O resultado do IVC individual na “1ª rodada” foi: para oito juízes igual a 1,00 ($\geq 0,78$) e para os outros dois $< 0,78$ (0,70 e 0,52). O IVC global foi de 0,92. A técnica de Delphi preconiza IVC individual $\geq 0,78$ e global $\geq 0,90$ (soma-se o resultado da avaliação de cada juiz e divide pelo número de participantes) para considerar como validado o estudo.

As alternativas assinaladas no questionário como “Parcialmente Adequado” ou “Inadequada” (oito alternativas – descritas no Quadro 2) foram justificadas pelos participantes conforme orientação prévia, ou seja, enviaram oito sugestões que foram analisadas pelos pesquisadores e aceitas. Após a realização das alterações e/ou inclusões solicitadas pelos especialistas o protocolo foi reenviado via correio eletrônico juntamente com o questionário para nova avaliação dos 10 juízes, dando início a “2ª rodada” da técnica de Delphi.

Quadro 2. Sugestões dos especialistas sobre o Protocolo para o manejo do paciente com úlcera venosa na Atenção Primária à Saúde no município de Conselheiro Lafaiete - Minas Gerais e alterações.

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

Na “2ª rodada” da técnica de Delphi o IVC individual dos dez participantes foi 1,00, ou seja, concordância de 100%, inclusive dos dois juízes que

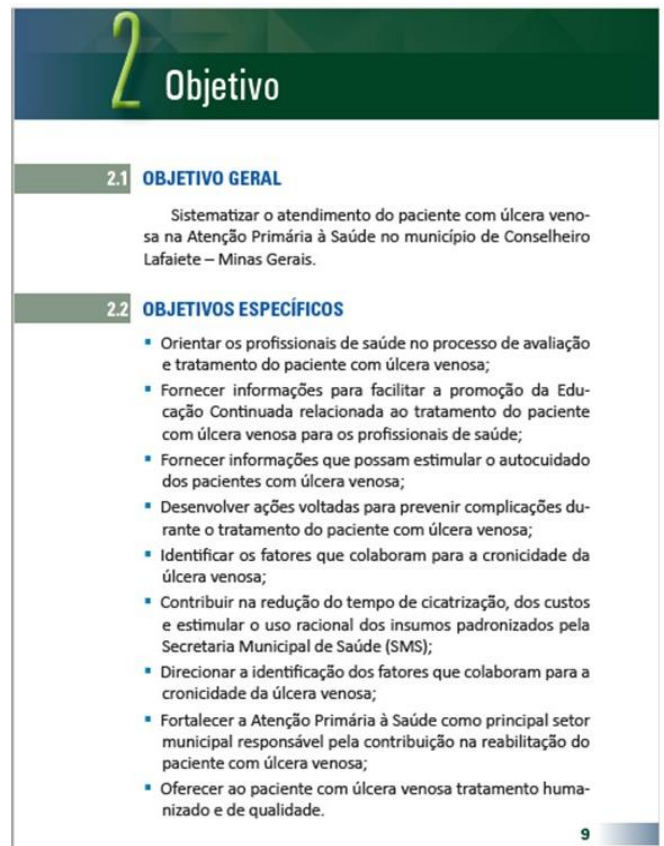
na “1ª rodada” tiveram resultado $< 0,78$. O IVC global na “2ª rodada” foi de 1,0.

Diante dos resultados, o Protocolo para o manejo do paciente com UV na APS no município de Conselheiro Lafaiete - Minas Gerais foi validado.

O Protocolo para o manejo do paciente com úlcera venosa na Atenção Primária à Saúde no município de Conselheiro Lafaiete - Minas Gerais possui 68 páginas e está disponível na internet no endereço eletrônico <http://dcir.sites.unifesp.br/mp/images/imagens/Protocolo-MANEJO-PACIENTE-ULCER-A-VENOSA-Helio-Martins2.pdf>.

Os objetivos do protocolo e a atuação transdisciplinar dos diversos profissionais de saúde que atuam na APS (enfermeiros, médicos, técnicos em enfermagem, agentes comunitários de saúde e profissionais dos Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF) está descrita no documento (Figura 1).

Figura 1. Imagem da descrição dos objetivos do manual desenvolvido.



Imagens, figuras e fluxograma foram utilizados para facilitar a compreensão dos profissionais durante sua utilização. As imagens foram obtidas pelos autores durante realizações de procedimentos, com autorização dos pacientes, veja na Figura 2, uma ilustração do manual. Outras imagens ilustrativas, foram obtidas de sites gratuitos da internet.

Figura 2. Imagens ilustrativas do manual.



Os tópicos relacionados a assistência do paciente com UV desenvolvidos foram: A) Considerações sobre úlcera venosa; B) Avaliação e tratamento do paciente com úlcera venosa; C) Avaliação do estado geral do paciente; D) Avaliação da úlcera venosa; E) Localização da úlcera venosa; F) Tempo de existência da úlcera venosa; G) Mensuração da úlcera venosa; H) Tipos de tecidos que podem ser encontrados no leito da úlcera venosa; I) Escala de dor; J) Avaliação de edema em membros inferiores; K) Exsudato; L) Umidade; M) Odor; N) Margens e O) Pele perilesão.

No item A (considerações sobre úlcera venosa) contempla informações sobre a fisiopatologia da ferida e a abordagem holística. O tratamento preconizado na literatura foi iniciado no item B (avaliação e tratamento do paciente com úlcera venosa).

O detalhamento da avaliação do doente, da UV, sinais e sintomas estão abordados nos itens C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N e O.

Os itens: critério de inclusão, acompanhamento do paciente, orientações e a mudança na conduta da assistência estão registrados no tópico sobre a operacionalização do protocolo.

As coberturas e demais insumos necessários para o tratamento padronizados pela Secretaria Municipal de Saúde do município de Conselheiro Lafaiete – Minas Gerais estão registrados no protocolo, bem como a indicação de cada um deles.

A indicação da terapia de contenção (bota de Unna), a investigação de doença arterial periférica e a prevenção de recidiva pós cicatrização com a utilização de meias de compressão graduada foram outros pontos descritos no protocolo desenvolvido.

Discussão

A UV é um problema de saúde pública no mundo. Considerada uma ferida crônica, de manejo complexo, com longos períodos de tratamento e altos índices de recidiva, pacientes e profissionais de saúde enfrentam diversos desafios até sua cicatrização¹.

O aumento da expectativa de vida no Brasil e no mundo contribui para elevar as taxas de incidência e de prevalência da UV. Ao analisarem a assistência prestada aos pacientes com idade acima dos 60 anos com a ferida nas USFs de Picuí, na Paraíba, foi identificada a necessidade de desenvolvimento e de implantação de protocolos clínicos assistenciais que também orientassem o autocuidado aos doentes e/ou cuidadores²⁰⁻²².

Em Conselheiro Lafaiete - MG, após estudo sobre a prevalência de feridas crônicas no município, o número de pacientes com úlcera venosa identificado gerou a necessidade de ações específicas voltadas para esse público¹². A elaboração e implementação do protocolo faz parte dessas ações.

Sobre os artigos e materiais bibliográficos selecionados para servirem como base para o desenvolvimento do protocolo de manejo de pacientes com UV, foi verificado um número bom de artigos sobre o tema. Vale ressaltar que somente artigos publicados entre os anos de 2013 a 2018 é que foram selecionados.

Em um estudo realizado com mulheres portadoras de UV, assistidas na APS do estado de Minas Gerais, Silva, et al²³, identificaram problemas relacionados ao autocuidado e desmotivação com a terapêutica. Verificaram ainda, de acordo com o relato de enfermeiras participantes do estudo, a necessidade de capacitação profissional e assistência

interdisciplinar. Tais relatos apontam que os caminhos a serem seguidos diante dessas dificuldades podem ser abordados em protocolos clínicos assistenciais para auxiliar os profissionais de saúde no manejo de UV na APS.

Em Conselheiro Lafaiete foi observado em estudo primário realizado em 2017 que a UV representa 50% do número de feridas crônicas no município e que o tratamento está em desacordo com a literatura¹². Os dados do estudo sobre a prevalência de lesões cutâneas de etiologia venosa e o tratamento ofertado vão de encontro de outras pesquisas realizadas no país e apontam a necessidade de mudança dessa realidade^{11,23}.

Estudo descritivo na Espanha acerca de diretrizes disponíveis para o tratamento de feridas crônicas com etiologias diversas (lesões por pressão, neuropáticas diabéticas e UV) apontou uma deficiência de materiais para assistência de pacientes com UV com a necessidade de elaboração de estudos com produtos e protocolos clínicos voltados para esta temática¹¹.

Outro complicador para os pacientes com UV é o acesso à profissionais especialistas no tratamento da ferida. Como o atendimento especializado é difícil e um desafio aos gestores públicos devido a demanda elevada de pacientes e número reduzido de especialistas, o desenvolvimento e a implementação de protocolo clínico para direcionar a assistência pode auxiliar na padronização das condutas profissionais de acordo com as recomendações da literatura¹⁴.

A utilização de terapias de contenção ou compressão elástica associadas ao curativo prescrito é considerada padrão-ouro para o tratamento de pacientes com úlcera venosa sem presença de Doença Arterial Obstrutiva Periférica - DAOP²⁴⁻²⁷. Mesmo com

estudos favoráveis ao uso destas terapias, elas ainda são pouco utilizadas nas USF¹². Pacientes com UV assistidos sem utilização de terapias de contenção e/ou compressão elástica (59,4%) também é uma realidade em outros países, como na Alemanha e na Alemanha²⁸.

Além da utilização da contenção e compressão no tratamento preconizado para paciente com UV, o uso de cobertura interativa pode ser aplicado em associação a essa terapia. Com a padronização da utilização criteriosa da bota de Unna em pacientes sem DAOP é esperada a melhora da terapêutica nos pacientes com UV e a potencialização da cura dos doentes²⁹.

Ações de prevenção de fatores de risco para a ulceração é uma necessidade ainda negligenciada na grande maioria dos serviços de saúde. A utilização de meias de compressão após a cicatrização da ferida está recomendada no protocolo desenvolvido. As UVs podem restringir a atividade de trabalho e lazer, redução do bem-estar e, em casos extremos, podem levar a amputação do membro do paciente³⁰. A prevenção de recidivas (que pode chegar a quase 80% nos 24 primeiros meses pós-alta) é outro fator desafiador e o uso de meias de compressão pós cicatrização da lesão é fundamental para diminuição do risco de nova ulceração³¹⁻³².

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

cutâneas, o que não foi feito. O protocolo desenvolvido pode preencher parte desta lacuna do guia³³.

Para validação do protocolo, a técnica Delphi foi adequada, uma vez que a participação de especialistas no tratamento de UV contribuiu positivamente na construção do conhecimento. O IVC global na primeira avaliação dos especialistas foi de 0,92. Na segunda rodada de avaliação o valor do índice foi de 1,0, ou seja, 100% de concordância entre os participantes.

No processo de validação, os participantes puderam opinar e sugerir correções e/ou alterações no protocolo. Do total de oito apontamentos dos participantes, seis foram acatados pelos pesquisadores. As sugestões foram relacionadas a inclusão de tópicos como: "Tratamento", aplicação da bota de Unna e utilização de meias compressivas pós-cicatrização, realização do exame Índice Tornozelo-Braquial com aparelho de Doppler vascular manual, alteração em imagem e acrescentar o formulário de evolução do paciente. As correções foram realizadas.

O Protocolo para o manejo do paciente com UV na APS foi desenvolvido com embasamento na literatura para assistência em nível primário de atenção à saúde, utilizando-se dos artigos selecionados que abordavam sobre o tema em questão.

Na cidade para a qual o estudo foi desenvolvido, a população beneficiada é formada por pacientes atendidos nas 28 USF e nos seis Postos de Saúde existentes nas áreas rurais, responsáveis pela cobertura da população, de acordo com informações do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde do Brasil³⁴.

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

O desenvolvimento e implementação de protocolo para o manejo do paciente com UV na APS de Conselheiro Lafaiete - Minas Gerais pode, portanto, favorecer no processo de manejo da cicatrização da UV, otimizar a utilização de recursos e consequentemente reduzir custos, e até mesmo promover o retorno dos pacientes a atividades laborais e de lazer. Vale ressaltar, que o protocolo foi desenvolvido de acordo com a demanda e rotinas municipais. No entanto, esta limitação não impossibilita que o mesmo seja utilizado como referência para novos estudos e/ou adaptado para outras realidades.

O estudo possui ainda a perspectiva de realização de novas pesquisas sobre lesões cutâneas na população, estimular o desenvolvimento de novos protocolos clínicos para o município e atrair outros profissionais de saúde para trabalhos transdisciplinares de regeneração tecidual, com a finalidade de ter profissionais qualificados para atender os pacientes necessitados de atendimentos.

Nesse sentido, o protocolo apresenta informações que proporcionam segurança na prática clínica, educação permanente e potencializa a reabilitação dos doentes. Para além disso, é possível que o protocolo desenvolvido seja adaptado para outros municípios de Minas Gerais e do Brasil.

Conclusão

O protocolo para manejo de pacientes com úlcera venosa na Atenção Primária à Saúde no município de Conselheiro Lafaiete - Minas Gerais, foi desenvolvido com base em evidências científicas e validado por profissionais de saúde com expertise na temática em questão, para posterior elaboração, como forma de possibilitar assistência com embasamento científico para profissionais de saúde.

Referências

1. Žulec M, Rotar-Pavli D, Puhari Z, Žulec A. "Wounds home alone"- Why and how venous leg ulcer patients self-treat their ulcer: A qualitative content study. *Int J Environ Res Public Health*. 2019; 16(559):1-15.
2. Assunção IKFC, Medeiros LP, Dias TYAF, Salvetti MG, Dantas DV, Torres GV. Protocol validation for people with venous ulcers: A quantitative study. *Braz J Nurs*. 2016; 15(2):226-35.
3. Harding K. Challenging passivity in venous leg ulcer care - the ABC model of management. *Int Wound J*. 2016; 13(6):1378-4.
4. Ziaja D, Sznepka M, Grzela J, Kostecki J, Biolik G, Pawlicki K, et al. Regional variations of symptoms of the chronic venous disease among primary health care patients in Poland. *Acta Angiol*. 2015; 21(2):31-9.
5. Jemec GBE, Kerihuel JC, Ousey K, Lauemøller SL, Leaper DJ. Cost-effective use of silver dressings for the treatment of hard-to-heal chronic venous leg ulcers. *PLoS One*. 2014; 9(6):e100582.
6. Bedin LF, Busanello J, Sehnem GD, Silva FM, Poll MA. Strategies to promote self-esteem, autonomy and self-care practices for people with chronic wounds. *Rev Gaúcha Enferm*. 2014; 35(3):61-7.
7. Fearn N, Heller-Murphy S, Kelly J, Harbour J. Placing the patient at the centre of chronic wound care: A qualitative evidence synthesis. *J Tissue Viability*. 2017; 26(4):1-22.
8. Norman G, Westby MJ, Rithalia AD, Stubbs N, Soares MO, Dumville JC. Dressings and topical agents for treating venous leg ulcers. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018; 15(6):CD012583.
9. Adderley UJ, Thompson C. Confidence and clinical judgement in community nurses managing venous leg ulceration: A judgement analysis. *J Tissue Viability*. 2017; 26(4):271-6.
10. Silva JC, Teixeira ER. Study on the care of persons with varicose ulcers: Note preview. *Rev Enferm UFPE*. 2014; 8(11):402-7.
11. Rumbo-Prieto JM, Arantón-Areosab L, Palomar-Llatascy F, Romero-Martín M. Quality of clinical practice guidelines of lower extremity venous ulcers. *Enfermería Clínica*. 2017; 28(1):49-56.
12. Borges EL, Nascimento-Filho HM, Pires-Júnior JF. Prevalence of chronic wounds in a city of Minas Gerais (Brazil). *Rev Min Enferm*. 2018; 22:e-1143.
13. Sinha S. Management of venous leg ulcers in general practice: A practical guideline. *Aust Fam Physician*. 2014; 43(9):594-8.
14. Costa IKF, Dantas DV, Tibúrcio MP, Medeiros LP, Torres GV, Melo GSM. Protocol of assistance to persons with venous ulcer in primary care: Integrative literature review. *J Res Fundam Care*. 2017; 9(2):566-74.
15. Weller CD, Richards C, Turnour L, Patey AM, Russell G, Team V. Barriers and enablers to the use of venous leg ulcer clinical practice guidelines in Australian primary care: A qualitative study using the theoretical domains framework. *Int J Nurs Stud*. 2020; 103:103-8.
16. Cortez DN, Moraes JT, Ferreira IR, Silva EL, Lanza FM. Costs of treating skin lesions in Primary Health Care. ESTIMA, *Braz J Enterostomal Ther*. 2019; 17:e2419.
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades e estados: Conselheiro Lafaiete. 2019. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/conselheiro-lafaiete.html>>. Acesso em 11 mai 2020.
18. Pimenta CAMG. Guide for the construction of nursing care protocols. São Paulo: COREN-SP. 2015.
19. Scarparo AF, Laus AM, Azevedo ALCS, Freitas MRI, Gabriel CS, Chaves LDP. Reflections on the

use of delphi technique in research in nursing. Rev Reme. 2012; 13(1):242-51.

20. Macedo MML, Souza DAS, Lanza FM, Cortez DN, Moreira BA, Rodrigues RN. Take care of me! perceptions of people with leg ulcers on the nursing guidelines. Rev Enferm Cent-Oeste Min. 2015; 5(2):1586-93.

21. Dantas RFB, Gouveia BLA, Albuquerque AM, Torquato IMB, Ferreira JA, Oliveira SHS. Characterization of chronic injuries in the elderly assisted in the family health strategy. Rev Enferm UFPE. 2017; 11(5):1835-41.

22. Walburn J, Weinman J, Norton S, Hankins M, Dawe K, Banjoko B, et al. Stress, illness perceptions, behaviors, and healing in venous leg ulcers: findings from a prospective observational study. Psychosom Med. 2017; 79:585-92.

23. Silva MH, Jesus MCP, Merighi MAB, Oliveira DM. Limits and possibilities experienced by nurses in the treatment of women with chronic venous ulcers. Rev Esc Enferm USP. 2014; 48(nesp):54-9.

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

25. Carvalho MR, Oliveira BGRB. Compression therapy for venous leg ulcers: A systematic review of the literature. Enfermaria Global. 2017; 45:594-13.

26. Gould LJ, Dosi G, Couch K, Gibbons GW, Howell SR, Brem H, et al. Modalities to treat venous ulcers: Compression, surgery, and bioengineered tissue. Plast Reconstr Surg. 2016; 138(3):199-208.

27. Andriessen A, Apelqvist J, Mosti G, Partsch H, Gonska C, Abel M. Compression therapy for

venous leg ulcers: Risk factors for adverse events and complications, contraindications - a review of present guidelines. J Europ Acad Dermatol Venereol. 2017; 31:1562-68.

28. Heyer K, Protz K, Glaeske G, Augustin M. Epidemiology and use of compression treatment in venous leg ulcers: Nationwide claims data analysis in Germany. Int Wound J. 2016; 14(2):338-43.

29. Leren L, Johansen E, Eide H, Falk RS, Juvet LK, Ljoså TM. Pain in persons with chronic venous leg ulcers: A systematic review and meta-analysis. Int Wound J. 2020; 17:466-84.

30. Carvalho MR. Comparison of outcomes in patients with venous leg ulcers treated with compression therapy alone versus combination of surgery and compression therapy: A systematic review. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2015; 42(1):42-6.

31. Nelson EA, Bell-Syer SEM. Compression for preventing recurrence of venous ulcers. Cochrane Database Syst Rev. 2014; 2014(9):CD002303.

32. Ratliff CR, Yates S, McNichol L, Gray M. Compression for primary prevention, treatment, and prevention of recurrence of venous leg ulcers. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2016; 43(4):347-64.

33. Conselho Federal de Enfermagem (CFE). Diretrizes para elaboração de protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde pelos Conselhos Regionais. Brasília: COFEN. 2018.

34. Brasil. Ministério da Saúde. Brasil registra 7.273.707 milhões de pessoas recuperadas. 2020. Disponível em: <www.saude.gov.br/dab>. Acesso em 11 mai 2020.