



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**



DÁPINE NEVES DA SILVA

**AÇÕES DO ENFERMEIRO AOS USUÁRIOS COM FERIDAS CRÔNICAS NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE À LUZ DO PENSAMENTO ECOSISTÊMICO**

**RIO GRANDE - RS
2021**

DÁPINE NEVES DA SILVA

**AÇÕES DO ENFERMEIRO AOS USUÁRIOS COM FERIDAS CRÔNICAS NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE À LUZ DO PENSAMENTO ECOSSISTÊMICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Rio Grande, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem – Área de Concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: O Trabalho da Enfermagem e Saúde.

Orientadora: Prof^a Dr^a Hedi Crecencia Heckler de Siqueira

**RIO GRANDE – RS
2021**

Ficha Catalográfica

S586a Silva, Dápine Neves da.
Ações do enfermeiro aos usuários com feridas crônicas na unidade básica de saúde à luz do pensamento ecossistêmico / Dápine Neves da Silva. – 2021.
211 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio Grande/RS, 2021.
Orientador: Drª Hedi Crecencia Heckler de Siqueira

1. Tratamento 2. Atenção primária à saúde 3. Cuidados de enfermagem 4. Ferimentos e lesões 5. Doença crônica 6. Ecossistema. I. Siqueira, Hedi Crecencia Heckler de II. Título.

CDU 616.08

DÁPINE NEVES DA SILVA

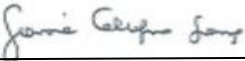
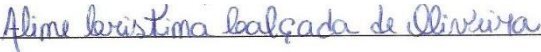
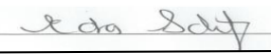
**AÇÕES DO ENFERMEIRO AOS USUÁRIOS COM FERIDAS CRÔNICAS NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE À LUZ DO PENSAMENTO ECOSSISTÊMICO**

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de Mestre em Enfermagem e aprovada na sua versão final em 15 de dezembro de 2021, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós- Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Enfermagem e Saúde.



Prof.^a Dr.^a Mara Regina Santos da Silva

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem FURG

BANCA EXAMINADORA
 Dra. Hedi Crecencia Heckler de Siqueira – Presidente (FURG)
 Dra. Giovana Calcagno Gomes – Efetivo Interno (FURG)
 Dra. Aline Cristina Calçada de Oliveira – Efetivo Interno (FURG)
 Dra. Fernanda Sant'Ana Tristão – Efetivo Externo (UFPel)
 Dra. Eda Schwartz – Suplente Interno (FURG)
 Dra. Simone dos Santos Nunes – Suplente Externo (FURG)

AGRADECIMENTOS

A Deus, e a meus guias espirituais,

pelo dom da vida e pelas oportunidades que me proporcionam, me mantendo sempre fortalecida, protegida e iluminando todos os momentos da minha vida me fazendo sempre a continuar e nunca desistir

*Ao meu pai, **Jairo Alberto Rosa da Silva**, e minha mãe **Gessi Neves da Silva**,*

que sempre me incentivaram e me deram a coragem de persistir pelos meus sonhos, me ensinando e cultivando em mim princípios e valores de amor e caridade e que não mediram esforços para sempre me possibilitar a melhor educação e conforto

Saibam, que hoje estou colhendo mais um dos muitos frutos de todos os investimentos, empenho, ensinamentos e dedicação que dispuseram a mim, muito obrigada por tudo!

*Ao meu irmão **Patrick Neves da Silva**,*

por me trazer a alegria da vida, sempre que estou triste e desanimada e por sempre me apoiar e ajudar mesmo as vezes sem entender, mas sempre estar ali por mim!

*A minha querida orientadora e amiga professora **Hedi Crecencia Heckler de Siqueira**,*

que me acompanha desde a graduação e sempre acreditou em mim, transmitindo-me sempre a tranquilidade, força e confiança para seguir minha jornada, agradeço muito a todo o acolhimento e contribuições riquíssimas que sempre recebo a cada orientação!

*Aos meus queridos colegas do **GEES**,*

que sempre me apoiaram e auxiliaram com ensinamentos e compartilhamento de ideias e experiências incríveis a cada encontro.

*Aos meus queridos colegas do **GEPPTLEC**,*

por me acolher e possibilitar aprender tanto com a expertise de todos os ensinamentos que contribuíram em muito para minha caminhada!

*A querida amiga e professora **Fernanda Tristão**,*

pessoa que Deus colocou em meu caminho, e eu agradeço imensamente por todo apoio, acolhida e ensinamentos e compartilhamento de saberes experiência que me fizeram crescer como ser humano e profissional!

*E não podia deixar de agradecer a todos meus **amigos e colegas de turma**,*

por todo apoio, acolhida e ensinamentos que me proporcionaram durante os anos de mestrado, vocês são verdadeiros amigos para todas as horas boas ou não tão boas

A todos, MUITO OBRIGADA!

RESUMO

SILVA, Dápine Neves da. Ações do enfermeiro aos usuários com feridas crônicas na Unidade Básica de Saúde à luz do Pensamento Ecológico. Dissertação. 2021. 211 fls. Mestrado em Enfermagem – Universidade Federal do Rio Grande. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Rio Grande, RS, Brasil, 2021. Linha de Pesquisa: O Trabalho em Enfermagem/Saúde. Orientadora: Prof^a Dr^a Hedi Crecencia Heckler de Siqueira.

Introdução: A ferida crônica é caracterizada como uma lesão grave, que não progride segundo as fases de cicatrização, ocasionada por fatores intrínsecos ou extrínsecos sendo frequentemente assistida nas Unidades Básicas de Saúde. É neste ecossistema das Unidades Básicas de Saúde que o enfermeiro desenvolve ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas, por meio de uma postura autônoma, ética e com liberdade na tomada de decisões, considerando todos os elementos bióticos e abióticos que integram e se relacionam, pois esses elementos influenciam direta ou indiretamente no processo de cuidar desse usuário. **Objetivo:** analisar as ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas desenvolvidas pelo enfermeiro aos usuários com feridas crônicas em Unidade Básica de Saúde, à luz do Pensamento Ecológico. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem quali-quantitativa. Os dados foram coletados no período de maio à junho de 2021, por meio de um formulário eletrônico *online* adaptado ao *Google Forms* com questões objetivas e subjetivas elaboradas, especificamente, para esta pesquisa. Participaram da pesquisa 16 enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde, da zona urbana do Município de Pelotas, RS. A análise dos dados quantitativos, deu-se por meio da análise estatística descritiva, utilizando-se o programa *Excel* e a análise qualitativa, foi realizada por meio da técnica de Análise Temática, de Minayo. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Saúde da FURG (CEPAS- FURG) com o parecer nº 4.660.085/2021. **Resultados:** Da pesquisa emergiram seis categorias: Perfil Sociodemográfico dos participantes das UBS, da zona urbana do Município de Pelotas; Perfil Funcional dos participantes das UBS, da zona urbana do Município de Pelotas; Elementos bióticos e abióticos das Unidades Básicas de Saúde da zona urbana do Município de Pelotas, onde os participantes atuam; Ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas desenvolvidas pelo enfermeiro no cuidado aos usuários com feridas crônicas no ecossistema das UBS; Dificuldades e facilidades, encontradas pelo enfermeiro ao prover ações de cuidado aos usuários com feridas crônicas na UBS; Inter- relações e interconexões entre os elementos bióticos e abióticos da UBS, para o desenvolvimento das ações de cuidado aos usuários com ferida crônica. **Discussão dos dados:** A discussão dos dados desta pesquisa foi realizada por meio de dois artigos científicos, utilizando-se somente parte dos resultados obtidos. Evidenciando-se que as ações dos enfermeiros aos usuários com feridas crônicas encontram-se fragmentadas, desarticuladas, pouco resolutivas e efetivas impactando, negativamente, sobre a saúde e qualidade de vida dos usuários. **Considerações finais:** Detectou-se que há necessidade de maior interação e articulação, entre os serviços, corroborando com a construção e implementação de protocolos, diretrizes e políticas públicas que direcionem a prática dos enfermeiros. Destaca-se também a importância da continuidade de elaboração de estudos acerca da temática dos cuidados aos usuários com feridas crônicas nas diversas áreas da atenção à saúde, para aprofundar e enriquecer essa área do conhecimento e, não apenas, nas unidades ambulatoriais e hospitalares.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Cuidados de enfermagem; Ferimentos e lesões; Doença crônica; Ecossistema.

ABSTRACT

SILVA, Dápine Neves da. Nurses' actions to users with chronic wounds in the Basic Health Unit in the light of Ecosystem Thinking. Dissertation. 2021. 211 pages Master's in Nursing – Federal University of Rio Grande. Nursing school. Postgraduate Program in Nursing and Health. Rio Grande, RS, Brazil, 2021. Research Line: Work in Nursing/Health. Advisor: Prof. Dr. Hedi Crecencia Heckler de Siqueira.

Introduction: The chronic wound is characterized as a serious injury, which does not progress according to the healing phases, caused by intrinsic or extrinsic factors and is often assisted in Basic Health Units. It is in this ecosystem of Basic Health Units that nurses develop care actions, educational, managerial and investigative, through an autonomous, ethical posture and with freedom in decision-making, considering all the biotic and abiotic elements that integrate and relate to each other, as these elements directly or indirectly influence the process of caring for this user. **Objective:** to analyze the care, educational, managerial and investigative actions developed by nurses to users with chronic wounds in a Basic Health Unit, in the light of Ecosystem Thinking. **Methodology:** This is an exploratory, descriptive research with a quali-quantitative approach. Data were collected from May to June 2021, through an online electronic form adapted to Google Forms with objective and subjective questions designed specifically for this research. Sixteen nurses from Basic Health Units, from the urban area of Pelotas, RS, participated in the research. The analysis of quantitative data was carried out through descriptive statistical analysis, using the Excel program, and qualitative analysis was performed using Minayo's Thematic Analysis technique. The research project was approved by the FURG Health Ethics Committee (CEPAS-FURG) with opinion n° 4.660.085/2021. **Results:** Six categories emerged from the research: Sociodemographic profile of UBS participants, in the urban area of the Municipality of Pelotas; Functional Profile of UBS participants in the urban area of the Municipality of Pelotas; Biotic and abiotic elements of the Basic Health Units in the urban area of the Municipality of Pelotas, where the participants work; Assistance, educational, managerial and investigative actions developed by nurses in the care of users with chronic wounds in the UBS ecosystem; Difficulties and facilities encountered by nurses when providing care actions to users with chronic wounds at the UBS; Interrelationships and interconnections between the biotic and abiotic elements of the UBS, for the development of care actions for users with chronic wounds. **Discussion of data:** The discussion of data from this research was carried out through two scientific articles, using only part of the results obtained. Evidencing that the actions of nurses to users with chronic wounds are fragmented, disjointed, poorly resolute and effective, negatively impacting the health and quality of life of users. **Final considerations:** It was found that there is a need for greater interaction and articulation between services, corroborating the construction and implementation of protocols, guidelines and public policies that direct the practice of nurses. The importance of continuing to develop studies on the subject of care for users with chronic wounds in the various areas of health care is also highlighted, in order to deepen and enrich this area of knowledge, and not only in outpatient and hospital units.

Keywords: Primary Health Care; Nursing care; Wounds and injuries; Chronic disease; Ecosystem.

RESUMEN

SILVA, Dápine Neves da. Acciones de enfermeros a usuarios con heridas crónicas en la Unidad Básica de Salud a la luz del Pensamiento Ecosistémico. Disertación. 2021. 211 páginas Maestría en Enfermería – Universidad Federal de Rio Grande. Escuela de Enfermería. Programa de Posgrado en Enfermería y Salud Rio Grande, RS, Brasil, 2021. Línea de Investigación: Trabajo en Enfermería/Salud. Asesor: Prof. Dr. Hedi Crecencia Heckler de Siqueira.

Introducción: La herida crónica se caracteriza como una lesión grave, que no progresa de acuerdo con las fases de cicatrización, causada por factores intrínsecos o extrínsecos y que suele ser atendida en las Unidades Básicas de Salud, es en este ecosistema de Unidades Básicas de Salud donde los enfermeros desarrollan cuidados acciones, educativas, gerenciales e investigativas, a través de una postura autónoma, ética y con libertad en la toma de decisiones, considerando todos los elementos bióticos y abióticos que se integran y se relacionan entre sí, ya que estos elementos influyen directa o indirectamente en el proceso de cuidado de este usuario. **Objetivo:** analizar las acciones asistenciales, educativas, gerenciales e investigativas desarrolladas por enfermeros a usuarios con heridas crónicas en una Unidad Básica de Salud, a la luz del Pensamiento Ecosistémico. **Metodología:** Se trata de una investigación exploratoria, descriptiva, con enfoque cuali-cuantitativo. Los datos fueron recolectados de mayo a junio de 2021, a través de un formulario electrónico en línea adaptado a Google Forms con preguntas objetivas y subjetivas diseñadas específicamente para esta investigación. Participaron de la investigación dieciséis enfermeros de Unidades Básicas de Salud, del área urbana de Pelotas, RS. El análisis de los datos cuantitativos se realizó mediante análisis estadístico descriptivo, utilizando el programa Excel, y el análisis cualitativo se realizó mediante la técnica de Análisis Temático de Minayo. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Salud de la FURG (CEPAS-FURG) con dictamen nº 4.660.085/2021. **Resultados:** De la investigación surgieron seis categorías: Perfil sociodemográfico de los participantes de la UBS, en el casco urbano del Municipio de Pelotas; Perfil Funcional de los participantes de la UBS en el casco urbano del Municipio de Pelotas; Elementos bióticos y abióticos de las Unidades Básicas de Salud del casco urbano del Municipio de Pelotas, donde laboran los participantes; Acciones asistenciales, educativas, gerenciales e investigativas desarrolladas por enfermeros en el cuidado de usuarios con heridas crónicas en el ecosistema UBS; Dificultades y facilidades encontradas por los enfermeros en la prestación de cuidados a los usuarios con heridas crónicas en la UBS; Interrelaciones e interconexiones entre los elementos bióticos y abióticos de la UBS, para el desarrollo de acciones de atención a usuarios con heridas crónicas. **Discusión de datos:** La discusión de datos de esta investigación se realizó a través de dos artículos científicos, utilizando sólo una parte de los resultados obtenidos. Evidenciando que las acciones de los enfermeros ante los usuarios con heridas crónicas son fragmentadas, desarticuladas, poco resolutivas y efectivas, impactando negativamente en la salud y calidad de vida de los usuarios. **Consideraciones finales:** Se constató que existe la necesidad de una mayor interacción y articulación entre los servicios, corroborando la construcción e implementación de protocolos, directrices y políticas públicas que orienten la práctica de los enfermeros. También se destaca la importancia de continuar desarrollando estudios sobre el tema de la atención a los usuarios con heridas crónicas en las diversas áreas de atención a la salud, a fin de profundizar y enriquecer esta área del conocimiento, y no solo en las unidades ambulatorias y hospitalarias.

Palabras llave: Primeros auxilios; Cuidado de enfermera; Heridas y heridas; Enfermedad crónica; Ecosistema.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 01** – Ecossistema: elementos bióticos e abióticos, princípios relacionados com a temática de estudo.....**49**
- Figura 02** – Ações do enfermeiro no cuidado aos usuários com feridas crônicas no ecossistema das UBS e a aplicabilidade do pensamento ecossistêmico.....**56**
- Figura 03** – Mapa de localização das UBSs, da zona urbana do Município de Pelotas, RS, 2020**61**
- Figura 04** – Representação das três estratégias utilizadas para obter resposta positiva dos possíveis participantes enfermeiros das UBSs, da zona urbana do Município de Pelotas, RS**63**
- Figura 05** – Formulário eletrônico com link de acesso, encaminhado via e-mail e/ou WhatsApp aos possíveis participantes enfermeiros que integram os serviços das UBSs, da zona urbana do Município de Pelotas, RS**66**

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 – Formação dos participantes da pesquisa	76
Gráfico 02 – Tipo de especialização dos participantes da pesquisa	80
Gráfico 03 – Qualificação recebida pelos participantes para desenvolver ações de cuidado aos usuários com feridas crônicas da UBS	82
Gráfico 04 – Tempo de trabalho exercido pelos participantes nas UBSs.....	83
Gráfico 05 – Principais motivos do não atendimento das necessidades dos usuários com feridas crônicas nas UBSs	86
Gráfico 06 – Avaliação da estrutura da área física e elementos abióticos das UBSs, quanto a estarem adequadas e contribuírem para um atendimento integral e de qualidade aos usuários com feridas crônicas	87
Gráfico 07 – Preferência entre as ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas dos participantes ao prestar o cuidado aos usuários com feridas crônicas da UBS	92
Gráfico 08 – Avaliação das ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas desenvolvidas pelos participantes das UBSs, no cuidado aos usuários com feridas crônicas	93
Gráfico 09 – Avaliação das orientações prestadas pelos participantes das UBSs, aos usuários com feridas crônicas.....	94
Gráfico 10 – Avaliação da consulta de enfermagem desenvolvida pelos participantes das UBSs ao prestar o cuidado aos usuários com feridas crônicas.....	96
Gráfico 11 – Avaliação da evolução do processo de cuidar desenvolvido pelos participantes das UBSs ao prestar o cuidado aos usuários com feridas crônicas	97
Gráfico 12 – Classificação do processo de inter-relação e interconexão entre os serviços e as ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas desenvolvidas pelos participantes das UBSs, aos usuários com feridas crônicas	114
Gráfico 13 – Avaliação dos elementos abióticos das UBSs, para desenvolver as ações de cuidado aos usuários com feridas crônicas	115
Gráfico 14 – Avaliação dos elementos bióticos das UBSs, para desenvolver as ações de cuidado aos usuários com feridas crônicas.....	116

Gráfico 15 – Avaliação da interconexão entre as ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas do cuidado de enfermagem aos usuários com feridas crônicas das UBSs	117
Gráfico 16 – Classificação das inter-relações entre os elementos bióticos e abióticos das UBSs que os participantes desenvolvem ao realizar o cuidado aos usuários com feridas crônicas	119

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – Resultado da busca da produção científica	28
Quadro 02 – Produção científica acerca das ações do enfermeiro aos usuários com Feridas crônicas da UBS.....	29
Quadro 03 – Descrição dos artigos incluídos na Revisão Integrativa, segundo ano de publicação, título, objetivo, metodologia, conclusões e nível de evidência	30
Quadro 04 – Dados sociodemográficos dos participantes das UBSs.....	75
Quadro 05 – Dados funcionais dos participantes das UBSs	78
Quadro 06 – Elementos bióticos e abióticos das UBSs, onde os participantes atuam...	85
Quadro 07 – Dados das ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas desenvolvidas pelo enfermeiro no cuidado aos usuários com feridas crônicas das UBS	90
Quadro 08 – Processo de cuidar desenvolvido pelos enfermeiros aos usuários com feridas crônicas das UBSs	99
Quadro 09 – Qualificação dos enfermeiros para prestar o cuidado aos usuários com feridas crônicas das UBSs	102
Quadro 10 – Principais dificuldades dos enfermeiros no cuidado aos usuários com feridas crônicas das UBSs	106
Quadro 11 – Principais facilidades que auxiliam os enfermeiros nas ações de cuidado aos usuários com feridas crônicas das UBSs.....	109
Quadro 12 – Inter-relações e interconexões entre os elementos abióticos e bióticos das UBSs, que auxiliam os enfermeiros no cuidado aos usuários com feridas crônicas	113
Quadro 13 – Elementos bióticos e abióticos que auxiliam os participantes das UBSs no desenvolvimento de ações de cuidado aos usuários com feridas crônicas, RS, 2021	120
Quadro 14 – Modificações e adequações entre os elementos abióticos e bióticos das UBSs, capazes de possibilitar melhorias no desenvolvimento do cuidado e aumentar os benefícios aos usuários com feridas crônicas.....	123
Quadro 15 – Apresentação dos títulos, abordagem e objetivos dos dois artigos elaborados para discussão dos dados obtidos nesta pesquisa	128

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Perfil sociodemográfico dos enfermeiros das UBSs, RS. Brasil, 2021	77
Tabela 02 – Perfil funcional dos enfermeiros das UBSs, RS. Brasil, 2021.....	84
Tabela 03 – Elementos bióticos e abióticos das UBSs, onde os participantes atuam, RS. Brasil, 2021.....	89
Tabela 04 – Ações do enfermeiro no cuidado aos usuários com feridas crônicas no ecossistema das UBSs, RS. Brasil, 2021	98
Tabela 05 – Inter-relação e interconexão entre os elementos abióticos e bióticos das UBSs, para o desenvolvimento das ações de cuidado aos usuários com feridas crônicas, RS. Brasil, 2021	120

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A - Carta de autorização para a realização de pesquisa encaminhada à Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas, RS	179
APÊNDICE B - Convite aos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde, da zona urbana do Município de Pelotas, RS	180
APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	181
APÊNDICE D – Formulário de Coleta de dados	184
APÊNDICE E – Formulário de Coleta de dados elaborado no <i>Google Forms</i>	187
APÊNDICE F – Lista do nome, endereço, telefone e horário de funcionamento das Unidades Básicas Saúde do Município de Pelotas, RS	196

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – FURG.....	201
ANEXO B – Carta de anuência para realização da pesquisa da Secretaria de Saúde do Município de Pelotas, RS	205
ANEXO C – Nominata com os dados dos enfermeiros atuantes nos serviços de saúde do Município de Pelotas, RS	206

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABS – Atenção Básica de Saúde

ANPPS – Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa de Saúde

APS – Atenção Primária à Saúde

BDENF – Banco de Dados da Enfermagem

BIREME – Biblioteca Virtual em Saúde

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CAENF – Centro de Assistência e Educação em Enfermagem

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CEP/CONEP – Comitês de Ética em Pesquisa da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

CEPAS – Comitê de Ética em Saúde

CINAHL – *Cummulative Index Nursing and Allied Healtph*

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

Coleciona SUS – Banco e Dados do Sistema Único de Saúde

COMPESQ – Comitê de Pesquisa da Escola de Enfermagem

CONSUM – Conselho Universitário

DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DECS – Descritores da Ciência da Saúde

ESF – Estratégia de Saúde da Família

FC – Ferida Crônica

FURG – Universidade Federal do Rio Grande

GEES – Grupo de Estudo e Pesquisa Gerenciamento Ecossistêmico e Enfermagem

GEPPTLEC – Grupo de Estudo e Pesquisa em Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas

IBECS – *Índice Bibliográfico Español em Ciencias de la Salud*

LILACS – *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*

LPP – Lesão Por Pressão

MEDLINE – *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*

NASA – *National Aeronautics and Space Administration*

PE – Pensamento Ecológico

PMAQ – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

RAS – Rede de Atenção à Saúde

RENOME – Revista Norte Mineira de Enfermagem

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

UN – Úlcera Neuropática

UV – Úlcera Venosa

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	20
2. OBJETIVOS	26
2.1 Objetivos geral	26
2.2 Objetivos específicos	26
3. REVISÃO DE LITERATURA	27
3.1 Busca da produção científica acerca das ações desenvolvidas pelo enfermeiro aos usuários com feridas crônicas em Unidades Básicas de Saúde	27
3.2 Pensamento ecossistêmico: conceito, princípios e características	43
3.3 Feridas crônicas no contexto das Unidades Básicas de Saúde	50
3.4 Ações do enfermeiro no cuidado aos usuários com feridas crônicas da Unidade Básica de Saúde, à luz do pensamento ecossistêmico	55
4. METODOLOGIA	59
4.1 Tipo de pesquisa	59
4.2 Cenário Ecossistêmico da pesquisa	60
4.3 Participantes da pesquisa	61
4.4 Coleta de dados	63
4.5 Análise e interpretação dos dados	68
4.6 Aspectos éticos da pesquisa	70
4.6.1 Análise crítica de riscos e benefícios	70
4.6.2 Explicitação das responsabilidades dos pesquisadores	71
4.6.3 Explicitação de critérios para suspender e/ou encerrar a pesquisa	71
4.6.4 Declaração de que os resultados serão tornados públicos	71
4.6.5 Declaração sobre o uso e destinação dos dados e/ou materiais coletados	72

5. DESCRIÇÃO DOS DADOS E RESULTADOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS DA PESQUISA	73
5.1 Perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa.....	74
5.2 Perfil Funcional dos participantes da pesquisa das UBS da zona urbana do Município de Pelotas, RS	77
5.3 Elementos bióticos e abióticos das Unidades Básicas de Saúde da zona urbana do Município de Pelotas, onde os participantes atuam	84
5.4 Ações assistenciais, educativas, gerencias e investigativas desenvolvidas pelo enfermeiro no cuidado aos usuários com feridas crônicas no ecossistema das UBS	89
5.5 Dificuldades e facilidades, encontradas pelo enfermeiro ao prover ações de cuidado aos usuários com feridas crônicas na UBS	105
5.6 Inter-relações e interconexões entre os elementos bióticos e abióticos da UBS, para o desenvolvimento das ações de cuidado aos usuários com feridas crônicas	112
6. DISCUSSÃO DOS DADOS	128
6.1. ARTIGO I: Assistência de enfermagem aos usuários com feridas crônicas da Unidade Básica de Saúde: Revisão Integrativa	129
6.2. ARTIGO II: Processo de cuidar dos enfermeiros da UBS aos usuários com feridas crônicas, à luz do pensamento ecossistêmico	150
7. SÍNTESE REFLEXIVA SOBRE AS AÇÕES DO ENFERMEIRO AO USUÁRIO COM FERIDA CRÔNICA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE À LUZ DO PENSAMENTO ECOSSISTÊMICO	165
REFERÊNCIAS	173
APÊNDICES	178
ANEXOS	200

1. INTRODUÇÃO

A Ferida Crônica (FC), caracteriza-se por interrupção na continuidade de um tecido corpóreo com maior ou menor extensão e intensidade, originada devido a interferência de fatores intrínsecos ou extrínsecos que se encontra intimamente atrelados a deficiências no processo de cicatrização, prolongando o tempo de cicatrização e dissipação. Nas feridas crônicas existem possibilidades de reincidências, infecções graves, complicações e diversas comorbidades, acarretando, assim, múltiplos encargos aos usuários, familiares, cuidadores e aos serviços de atenção básica e serviços de saúde pública, aumentando os gastos em saúde (BARROS; FERREIRA; MANIVA; HOLANDA, 2016; ALMEIDA *et. al.*, 2018; OLIVEIRA *et. al.*, 2019).

Em relação aos tipos mais frequentes de FC têm-se as Úlceras Venosas (UV), Úlceras Neuropáticas (UN) e Lesões por Pressão (UPP), constituindo-se uma emergente problemática de saúde pública brasileira. Sua prevalência e incidência epidemiológica encontram-se inter-relacionadas, principalmente, às transformações do perfil da população, aumento da longevidade, sedentarismo, hábitos nutricionais inadequados, que corroboram com os altos índices de doenças crônicas não transmissíveis, e ao surgimento de complicações cardiovasculares, internações prolongadas, levando a elevados custos econômicos e interferências sociais (GONÇALVES, RABEH; TERÇARIOL, 2015; BRITO VIEIRA *et. al.*, 2017).

O pensamento humano, acompanha a evolução do conhecimento que, se modifica e se transforma ao longo do tempo. Assim, até o limiar do século XV a visão do mundo era organísmica, tempo em que as pessoas viviam em pequenas comunidades dividindo preocupações, alegrias e suprimindo as necessidades de forma compartilhada. No entanto, no século XVI e XVII a noção de homem organísmico, amigo e defensor da natureza, acompanhou o surgimento de ideias de poder e dominação do mundo, emergindo a teoria linear e fragmentada da realidade do mundo (PECOTCHE; BERNARDO, 2005; CAPRA; LUISI, 2014).

A teoria conhecida como mecanicista de Descartes (1596-1650) acredita que a chave para a compreensão do universo repousa na estrutura matemática, ou seja, uma teoria analítica que consiste por decompor pensamentos, problemas e a realidade em suas

partes componentes e em dispô-las em sua ordem lógica. Esse método analítico inaugurou o pensamento moderno científico e provou ser de grande importância na construção de complexos projetos tecnológicos, como levar o homem à lua. Entretanto, a excessiva ênfase dada ao método de Descartes, criado em 1619 conduziu a ciência, o pensamento e a realidade à fragmentação, ao generalismo, a linearidade, ao reducionismo e a hierarquização. Pregou como base a crença de que todos os aspectos dos fenômenos complexos podem ser compreendidos se reduzidos e estudadas as partes, cada vez mais reduzidas, assim entendendo que ao conhecer a parte do fenômeno se conhece a totalidade (CAPRA, 2012; CAPRA; LUISI, 2014; PERREIRA; SIQUEIRA, 2008).

Seguindo a evolução do tempo, nascem na Europa, na década de 1920 as primeiras características de uma nova ciência divulgada pelos biólogos ao noticiar a visão dos organismos vivos como totalidades integradas. Essa ideia, posteriormente, foi enriquecida pela ciência da Ecologia termo composto pelo prefixo grego *eco oikos* = casa, espaço, moradia e seguido do sufixo *logia* = estudo do espaço. Portanto, “a ecologia é o estudo das relações que interligam todos os membros do Lar Terrestre” (CAPRA; LUISI, 2014 p. 97). Percebe-se que a ideia da interligação, influência mútua dos elementos do planeta terra, formando totalidades/unidades não são descobertas atuais, mas já presentes no início do século XX.

Assim sendo, o biólogo austríaco Ludwig Von Bertalanffy (1901-1972) em 1950 divulgou os princípios de organização dos sistemas vivos, iniciando a Teoria Geral dos Sistemas, incorporando princípios, anteriormente rejeitadas pelo modelo reducionista, linear, determinístico, criado por Descartes e defendido pela ciência da humanidade do século XVII e observado por grande parte de cientistas até os dias atuais.

Com base na ecologia como estudo das inter-relações globais do planeta terra, têm-se uma diversidade de características, particularidades próprias, distinções de cada realidade ecológica. O ecologista Transley em 1935, denominou cada uma das unidades funcionais da ecologia como ecossistema que, por analogia podem representar, significar o espaço contemplado pelos estudos dos serviços, unidades, instituições de saúde (ODUM, 1971). O termo ecossistema origina-se de duas palavras: *eco*, prefixo grego *oikos*, que significa casa/espaço/contexto/ambiente, acrescido da palavra sistema, do latim *systema*, é compreendido como um conjunto de elementos ordenados e interligados, que interagem entre si, influenciam-se mutuamente, produzindo mudanças e transformações (SANTOS; SIQUEIRA, 2009; SIQUEIRA *et. al.*, 2018).

Neste sentido, a utilização do Pensamento Ecológico (PE) passa a receber lugar no campo das pesquisas e consegue introduzir na ciência uma nova visão na construção do conhecimento utilizando os princípios sistêmicos da teoria sistêmica, realizando o estudo dos elementos bióticos (biológicos, sociais e culturais) e abióticos (físicos) e suas relações e inter-relações que formam uma totalidade/unidade de um espaço em tempo peculiar (SIQUEIRA *et. al.*, 2018).

Diversos autores como: Siqueira (2001), Santos, Siqueira e Silva (2009), Svaldi e Siqueira (2010), Capra (2012), Zamberlan (2013), Capra e Luisi (2014) e Siqueira *et. al.*, (2018), entre outros pesquisadores fundamentam seus estudos à luz do (PE). Considera-se o ecossistema como um conjunto de organismos/elementos bióticos e abióticos que são interdependentes, cooperam entre si e se inter-relacionam com o ambiente no qual estão inseridos. Essa é uma nova forma de perceber a realidade, e o mundo.

Seguindo nesta perspectiva, a presente proposta compreende as Unidades Básicas de Saúde como o ecossistema em estudo, composto de elementos físicos (abióticos) e socioculturais (bióticos) e objetiva analisar as ações desenvolvidas pelo enfermeiro no cuidado ao usuário com ferida crônica. Assim, ecossistemicamente, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são compostas por elementos bióticos, como: o enfermeiro, médico, técnicos de enfermagem, assistente social, dentista, auxiliar de dentista, agente comunitário de saúde, o usuário com ferida crônica, família, sociedade e outros profissionais que lá atuam, as comunidade na qual as UBS estão inseridas e demais indivíduos e seres vivos que coabitam esse espaço, como, plantas e animais., entre outros. Esses elementos buscam de forma interdependente, interconectada, integrada e articulada desenvolver ações de cuidado para um viver melhor e com mais qualidade aos usuários com ferida crônica em tratamento. Neste sentido, é preciso considerar que as relações e inter-relações precisam processar-se de forma cooperativa e efetiva entre todos que constituem esse espaço. As relações que se processam entre os elementos constituintes desse ecossistema produzem energia, mudanças e transformações (CAPRA; LUISI, 2014; BRASIL, 2017a).

Além dos elementos bióticos, as UBS possuem os elementos abióticos, como a estrutura física das UBS, equipamentos, mobiliário e insumos necessários para o atendimento da população nas ações primárias de saúde, especialmente, na promoção da saúde e prevenção de agravos. Ademais, desse importante ecossistema, fazem parte os domicílios da comunidade inseridos nesses espaços, saneamento básico, elementos da natureza, o clima e os aspectos geológicos e demais elementos que formam essa

totalidade/unidade na qual o enfermeiro desenvolve ações ao usuário com ferida crônica, seja na UBS em estudo ou no próprio domicílio do usuário (BRASIL, 2017a).

Desta maneira, o cuidado do enfermeiro aos usuários com feridas crônicas deve alicerçar-se em fundamentações teórico-científicas e legais. A Resolução COFEN 567/2018 confere atribuições e responsabilidades ao enfermeiro, como: avaliação clínica e sistemática dos fatores de risco e potencializadores ao surgimento das lesões e comprometimento da cicatrização, bem como, a elaboração e implementação de um plano terapêutico de cuidado singular, correlacionando fatores importantes que influenciam no processo de cuidar (COFEN, 2018; SILVA; TRISTÃO; JAVA, 2018).

Nesta conjuntura, as ações de cuidados assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas aos usuários com feridas crônicas exigem do enfermeiro uma atitude proativa e conhecimento das tecnologias disponíveis ao cuidado, buscando intervir, preventivamente, e abreviando o surgimento de novas lesões. Portanto é preciso desenvolver no usuário, com ferida crônica, uma postura de autonomia, ética e com liberdade na tomada de decisões, considerando todos os elementos bióticos e abióticos que integram e se relacionam com o ecossistema das UBS e no ambiente domiciliar, pois esses elementos influenciam direta ou indiretamente no processo de cuidar desse usuário (BRUM *et. al.*, 2015).

Percebe-se vital importância na proposição da variabilidade desses elementos no processo de cuidar dos usuários com ferida crônica. Entretanto, os enfermeiros atuantes neste ecossistema, constituem um respeitável elo nesse processo, principalmente, entre a UBS, os usuários e a comunidade, ao buscar trabalhar conjuntamente, estabelecendo vínculos e compreendendo-os em suas multidimensionalidades. O enfermeiro como elemento integrante do ecossistema em estudo, estabelece relações e inter-relações com o usuário com ferida crônica, bem como, com o meio em que vive, recebe influências e influencia, por meio de suas ações, a obter sucesso da terapêutica, auxiliando o usuário continuidade do cuidado e na sua sobrevivência. Dessa forma, o vínculo e o empoderamento do usuário, família e comunidade, são ferramentas poderosas que auxiliam a não abandonar e a prosseguir com os tratamentos terapêuticos e a manter comportamentos e atitudes saudáveis pois, auxiliam a melhorar seu modo de viver (FERREIRA *et. al.*, 2018).

O **interesse** pela temática emergiu ainda durante a graduação, intensificando-se após a inserção no Grupo de Estudo e Pesquisa de Prevenção e Tratamento de Lesões cutâneas (GEPPTLEC) e ao participar no ambiente profissional, atuando como

enfermeira técnica no ensino e pesquisa junto ao Grupo de Pele do Hospital Escola, o qual permitiu evidenciar que grande parcela dos usuários atendidos na unidade hospitalar, não procurava, previamente, atendimento, nas UBSs que deveria ser a principal porta de entrada desses usuários ao Sistema Único de saúde. É nas UBSs que os profissionais deveriam desenvolver os primeiros atendimentos e realizar o acompanhamento dos usuários e, se necessário, encaminhá-los a outras unidades de atenção à saúde de média ou alta complexidade. Entretanto, foi perceptível uma certa falta de interesse por parte dos integrantes das APSs em participar de reuniões, capacitações e eventos científicos com o propósito de qualificá-los no cuidado aos usuários com feridas crônicas.

Além dessas experiências, tive oportunidade de participar como entrevistadora do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) no ambiente da Atenção Primária à Saúde (APS). Esse conjunto de experiências e práticas profissionais fomentaram o aprofundamento do conhecimento e discussão acerca das ações do enfermeiro ao usuário com ferida crônica na ambiência das UBSs.

Entretanto, lacunas permaneceram a serem investigadas e instigaram a busca do conhecimento relativo às ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas desenvolvidas pelo enfermeiro no cuidado ao usuário com ferida crônica na UBS, à luz do Pensamento Ecológico. O presente projeto de pesquisa encontra-se ancorado em um macro projeto intitulado: Estudo e Pesquisa acerca do Pensamento Ecológico e sua aplicabilidade em enfermagem e saúde do Grupo de Estudo e Pesquisa Gerenciamento Ecológico e Enfermagem e Saúde (GEES), liderado pela orientadora, da presente pesquisa, Prof^a Dr^a Hedi Crecencia Heckler de Siqueira e do qual faço parte

A **relevância** desta pesquisa funde-se na possibilidade em fomentar a discussão a respeito da temática no contexto familiar, social e de saúde. Nesse contexto, visa-se a disseminação e a construção do conhecimento, na medida em que requer reflexões sobre a diversidade de formas possíveis e necessárias para atender as singularidades desses usuários em seu processo de cuidar e promover a saúde e prevenir agravos. Neste sentido, é necessário responsabilizá-los e empoderá-los a possíveis mudanças de comportamentos e atitudes de riscos que venham a suscitar o surgimento e ou comprometimento da saúde e qualidade de vida destes usuários e coletividade.

Ademais, registra-se a relevância da temática pela sua presença na Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa de Saúde (ANPPS). Neste sentido o capítulo 8 aborda “Gestão do trabalho e educação em saúde”, subitem 8.2 “Avaliação da implementação de estratégias de educação em saúde no SUS”, 8.3 “Avaliação do impacto

da educação técnica em saúde na qualificação das competências profissionais no SUS” e subitem 8.7 cita a necessidade de “Avaliação do impacto das ofertas educacionais do Ministério da Saúde na qualificação e desempenho dos profissionais do SUS”. Enquanto o capítulo 9 aborda “Programas e Políticas de Saúde”, subitem 9.27 “Avaliação da oferta de ações e serviços de saúde da Atenção Básica frente às necessidades da população”, o que reforça a sua importância em relação as questões de saúde (BRASIL, 2018).

Neste sentido, salienta-se que a ancoragem da pesquisa ao PE no desenvolvimento das ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas no cenário das feridas crônicas, possui a possibilidade de proporcionar a elaboração e criação de novas metodologias e novas formas de cuidar. Ainda, quanto a lacunas existentes, o PE com seus princípios busca orientar e incentivar o enfermeiro, juntamente com a equipe de enfermagem e multidisciplinar ao cuidado integral do usuário com ferida crônica e, especialmente em relação a incluir na pesquisa a influência do espaço/ambiente no tratamento, adesão e perseverança do usuário ao tratamento.

Com base nesse contexto formulou-se a **questão norteadora**: Como o enfermeiro desenvolve as ações de cuidado aos usuários com ferida crônica na Unidade Básica de Saúde, à luz do Pensamento Ecológico?

2. OBJETIVOS

Com a finalidade de contemplar a questão de pesquisa elaborou-se: o objetivo geral e os específicos.

2.1 Objetivo geral

Tem-se como **objetivo geral**: analisar as ações desenvolvidas pelo enfermeiro aos usuários com feridas crônicas na Unidade Básica de Saúde, à luz do Pensamento Ecológico.

2.2 Objetivos específicos

A partir do objetivo geral foram elencados os **objetivos específicos**:

- 2.2.1. Traçar o perfil sociodemográfico e funcional dos participantes;
- 2.2.2. Analisar o processo de cuidar que o enfermeiro utiliza desde o primeiro atendimento aos usuários com feridas crônicas na Unidade Básica de Saúde (UBS) à luz do Pensamento Ecológico;
- 2.2.3. Pesquisar as dificuldades resultantes das relações dos elementos bióticos e abióticos da UBS encontradas pelo enfermeiro ao prover ações de cuidado aos usuários com feridas crônicas na UBS, à luz do Pensamento Ecológico;
- 2.2.4. Investigar as interconexões entre os elementos bióticos e abióticos que facilitam o cuidado do enfermeiro aos usuários com feridas crônicas na UBS, à luz do Pensamento Ecológico;

3. REVISÃO DE LITERATURA

Com a finalidade de conhecer a temática do processo da pesquisa, auxiliar na análise, compreensão e sustentação dos dados, realizou-se a presente revisão de literatura estruturada nos subcapítulos: Busca da produção científica acerca das ações desenvolvidas pelo enfermeiro aos usuários com feridas crônicas em Unidades Básicas de Saúde; Pensamento ecossistêmico: conceito, princípios e características; Feridas Crônicas no contexto das Unidades Básicas de Saúde; Ações do enfermeiro no cuidado aos usuários com feridas crônicas na Unidade Básica de Saúde.

3.1 Busca da produção científica acerca das ações desenvolvidas pelo enfermeiro aos usuários com feridas crônicas em Unidades Básicas de Saúde;

Na busca de embasamento teórico acerca da temática proposta, foi realizada a busca da produção científica sobre a temática, nos meses de março e abril de 2020, via *online* junto à base de dados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) a partir das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca virtual *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, no Banco de dados da Enfermagem (BDENF), no *Índice Bibliográfico Español una Ciencias de la Salud (IBECS)*, no Coleciona SUS e na *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*. Foram utilizados os descritores da Ciência da Saúde (DeCS): “Atenção Primária à Saúde”, “Cuidados de enfermagem”, “Ferimentos e Lesões”, “Doença crônica” e “Ecossistema”, empregando o operador booleano *and*. Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos publicados em português, inglês e espanhol, no período de 2015 a 2020, com aderência à temática, disponibilidade eletrônica completa e gratuita.

Inicialmente foi utilizado o descritor Atenção Primária à Saúde sendo encontrados 82.404 artigos na base de dados *MEDLINE*, 13.704 artigos na LILACS, 2.484 na BDENF, 6.197 na *IBECS*, 1.130 na Coleciona SUS e 591 artigos na *CINAHL*. Ao refiná-los com o descritor cuidados de enfermagem obteve-se, 10.531 artigos na base de dados *MEDLINE*,

e 19 na *CINAHL*. Ao acrescentar o descritor ferimentos e lesões localizou-se 63 artigos na base de dados *MEDLINE*, 17 artigos na *LILACS*, 17 artigos na *BDENF*, 14 na *IBECS*, 0 na Coleciona SUS e 15 na *CINAHL*.

Ademais ao refinar os dados encontrados com o descritor doença crônica, obteve-se 6 artigos na *MEDLINE*, 01 artigos na *LILACS*, 01 artigos na *BDENF*, 0 artigos na *IBECS*, 0 na Coleciona SUS e 165 na *CINAHL*. E por fim, ao acrescentar o descritor ecossistema, encontraram-se 0 artigos na *MEDLINE*, 0 artigos na *LILACS*, 0 artigos na *BDENF*, 0 artigos na *IBECS*, 0 na Coleciona SUS e 03 na *CINAHL* (Quadro 01).

Quadro 01 – Resultados da busca da produção científica. Rio Grande, RS, 2020.

Bases de dados consultados/ Cruzamento/ DESC	Atenção Primária à Saúde	Cuidados de Enfermagem	Ferimentos e Lesões	Doenças crônicas	Ecossistema
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº
MEDLINE	82.404	10531	63	6	0
LILACS	13.704	1816	17	1	0
BDENF	2.489	1508	17	1	0
IBECS	6.197	549	14	0	0
COLECIONA SUS	1.130	29	0	0	0
CINAHL	591	19	15	165	3
TOTAL	106.515	14.452	126	173	3 = 176

Fonte: Dados coletados na base de dado da BVS organizados por Silva e Siqueira, 2020

Retornando a busca para a etapa anterior, obteve-se um total de 176 artigos, destes, buscou-se novamente refiná-los quanto ao período de publicação de 2015 a 2020, obtendo-se um resultado de 67 textos.

Assim, observando-se a temática, realizou-se a leitura analítica dos 67 resumos, descartando-se 29 por não terem aderência à temática, permanecendo 38 artigos. Que foram analisados e descartados 10 desses estudos, 03 por serem dissertações, 02 por serem teses e 05 por serem artigos duplicados, permanecendo 28 artigos. A seguir foi realizada a leitura analítica completa dos artigos e observou-se que, 02 artigos não tinham relação com a temática em estudo e foram descartados, restando 26 artigos com aderência ao tema, 24 em português, 01 em inglês e 01 em espanhol. Realizada a leitura e seleção de cada um dos textos foi efetivado o respectivo fichamento. Para maior visibilidade dos dados alcançados e facilitar a sua análise optou-se em inseri-los numa tabela, conforme segue:

Quadro 02 – Produção científica acerca ações do enfermeiro ao usuário com ferida Crônica. Rio Grande, RS. 2020.

PRODUÇÃO CIENTÍFICA NA BVS				
Busca via BVS Descritores	Atenção Primária à Saúde		176 estudos	
	Cuidados de Enfermagem			
	Ferimentos e Lesões			
	Doença crônica			
	Ecossistema			
Estudos completos e disponíveis			80 textos	
Artigos obtidos nas Bases de dados	MEDLINE		1	80 textos
	LILACS		2	
	BDENF		0	
	IBECS		0	
	Coleciona SUS		0	
	CINAHL		77	
Em relação aos idiomas dos artigos	Português		42	80 textos
	Inglês		34	
	Espanhol		05	
Aplicação do critério do período de publicação	2015 a 2020		Excluídos 13 textos Permaneceram 67 textos	
Avaliação quanto ao critério de aderência à temática após a leitura dos 67 resumos			Excluídos 29 textos	
			Total restante = 38 textos	
Análise dos 38	Excluídos 10 Motivos de exclusão	Duplicados	05	28 artigos
		Dissertações	03	
		Teses	02	

Após leitura completa dos 28 artigos com relação à temática	Excluídos 02 artigos por contemplarem somente parte da temática	Permanecendo 26 Artigos		
Os 26 artigos selecionados	Quanto ao idioma	Português	24	Total = 26 Artigos
		Inglês	01	
		Espanhol	01	
Permaneceram para análise final e constituição do <i>corpus</i> da pesquisa	26 artigos			

Fonte: Dados das bases de dados da BVS acerca da temática organizados pelas pesquisadoras Silva e Siqueira, 2020.

Quadro 03 - Descrição dos artigos incluídos na revisão integrativa, segundo título, autores, ano de publicação, objetivo, metodologia, conclusões e nível de evidência. Rio Grande, RS. 2020.

ID	TÍTULO/AUTORES/ANO	OBJETIVO	METODOLOGIA	CONCLUSÕES	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
01	Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas OLIVEIRA, <i>et al.</i> , 2019	Analisar a qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas.	Estudo quantitativo	Os fatores clínicos influenciam diretamente os domínios da qualidade de vida dos usuários, dentre as condições clínicas que mais se associam a uma piora na qualidade de vida estão o tempo de duração, tipo de ferida, profundidade, aspecto de exsudato, odor e dor. Desta forma, faz-se necessária a utilização de estratégias diferenciadas com o intuito de reduzir o impacto na qualidade de vida.	Nível IV
02	Impacto de uma intervenção formativa em estudantes de enfermagem sobre dos acrónimos para la valoración de heridas crónicas AGÚNDIAZ; IMAS; PASAMAR; RODRÍGUEZ; VILAZAN. 2019	Avaliar o impacto de uma intervenção de treinamento na preparação do leito da ferida de difícil cicatrização em estudantes de enfermagem.	Estudo experimental	A prática educativa acerca das feridas nos currículos das universidades é um dos aspectos que permanece descoberto ou segmentado nas disciplinas de formação acadêmica. O conhecimento, a inovação e expertises no campo das feridas, contribuem para o desenvolvimento de práticas baseadas em evidências, possibilitando a formação de produtos, de mecanismos aplicáveis e lógicos no campo das feridas.	Nível III
03	Assistência de enfermagem a pacientes com feridas crônicas: um relato de experiência CAMPOI, <i>et al.</i> , 2019	Relatar a experiência de enfermeiras residentes durante o atendimento a pacientes com lesões crônicas no ambulatório de um hospital de ensino no interior de Minas de Gerais	Relato de experiência	O estudo proporcionou visualizar a importância da assistência de enfermagem aos usuários com feridas, definindo condutas pautadas no raciocínio técnico-científico, correlacionando a realidade a qual o usuário se encontra, estabelecimento vínculos entre enfermeiro/usuário/família favorecendo a qualificação da assistência integral a esses usuários. Entretanto o estudo apresentou limitações déficit nos recursos materiais, baixo investimento na padronização de determinadas condutas técnico-científica que auxiliam a qualificação do cuidado a longo prazo.	Nível VI

				Evidenciando-se assim a importância de subsidiar estudos e a aplicação prática educacional adquiridos ainda na graduação, fundamentados para o raciocínio clínico baseados em evidências, bem como o aprimoramento técnico-científico acerca das feridas.	
04	Health of human being in the ecosystem perspective SIQUEIRA, <i>et al.</i> , 2018	Refletir acerca do conceito de saúde do ser humano na perspectiva ecossistêmica.	Estudo qualitativo de reflexão teórico-filosófica.	A saúde do ser humano não é apenas a ausência de doença e, sim, a busca incessante do equilíbrio das necessidades humanas ancorada no conjunto das relações dos elementos que constituem o ecossistema no qual se vive, trabalha e se desenvolve.	Nível VI
05	Prevalência e fatores associados a feridas crônicas em idosos na atenção básica BRITO VIEIRA; ARAÚJO. 2018	Analisar a prevalência de lesões por pressão, diabéticas e vasculogênicas. Úlceras e fatores associados em idosos atendidos na atenção básica.	Estudo quantitativo	O estudo apresentou e discutiu dados que reforçam o papel dos aspectos clínicos e socioeconômicos na prevalência de Lesão por Pressão, úlcera diabética e Úlcera Venosa Crônica. Destacando-se assim importância da elaboração de estratégias de prevenção e tratamento na atenção básica, bem como a necessidade da implantação de Políticas Públicas na atenção à saúde de pessoas com feridas crônicas, visando ao atendimento integral e interdisciplinar.	Nível IV
06	Prática educativa com enfermeiros da atenção primária: não à lesão por pressão SOARES, <i>et al.</i> , 2018	Analisar, a partir da visão dos enfermeiros da Atenção Primária, as contribuições da prática educativa na prevenção da Lesão por Pressão e promoção da prática educativa	Estudo Convergente Assistencial	A prática educativa exercida pelos enfermeiros constitui-se como linhas norteadoras da inovação, renovação do conhecimento para formação de produtos e protocolos visando a promoção da saúde, prevenção e o cuidado dinâmico. As práticas permitiram que os profissionais aprendam, de forma dialógica, com consciência crítica proporcionando o desenvolvimento de habilidades para cuidar de pessoas com Lesões, com novos conhecimentos em ações preventivas e diagnóstico precoce, de forma a impactar positivamente na sua qualidade de vida, contribuindo com a segurança ao profissional de saúde. Identificando-se assim a necessidade de cursos de formação e atualizações sobre feridas ainda na graduação refletindo em ganhos na prática assistencial e científica da Enfermagem no cuidado aos usuários com feridas.	Nível IV
07	Práticas avançadas no cuidado integral de enfermagem a pessoas com úlceras cutâneas TRIVELLATO, <i>et al.</i> , 2018	Identificar os desfechos clínicos de pessoas com úlceras cutâneas crônicas atendidas em consultas de enfermagem.	Estudo quantitativo	Os estudos evidenciaram pelos registros de enfermagem que a maior parte dos usuários com feridas crônicas acompanhados em consulta de enfermagem, tiveram desfechos clínicos satisfatórios em seu processo de cicatrização. Assim notasse que a consulta de enfermagem é uma importante prática assistencial que contribui efetivamente auxiliando no processo de cicatrização de úlceras cutâneas crônicas.	Nível IV
08	Fatores associados à qualidade de vida de pessoas com feridas complexas crônicas ALMEIDA, <i>et al.</i> , 2018	Analisar a qualidade de vida de pessoas com feridas complexas crônicas.	Qualitativo e Quantitativo	Conhecer os fatores clínicos que afetam diretamente a qualidade de vidas dos usuários com feridas possibilitou uma melhor compreensão das queixas, e contribuíram para um melhor planejamento assistencial. Tendo em vista os fatores associados a piora na qualidade de vida como: tempo de duração da lesão, área da lesão, tipo de lesão, odor e dor.	Nível IV
09	Ações e interações na prática clínica do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde	Compreender as ações e interações suscitadas no desenvolvimento da prática clínica do	Pesquisa qualitativa ancorada na Teoria Fundamentada nos Dados.	O estudo evidenciou as ações e interações ocorridas na prática clínica do enfermeiro no cenário da Atenção Primária à Saúde, dentre as quais se destacam a sistematização da assistência na consulta de enfermagem,	

	KAHL; MEIRELLES; LANZONI; KOERICH; CUNHA. 2018	enfermeiro na Atenção Primária à Saúde.		amparada pela prática baseada em evidência através do uso de protocolos clínicos de Enfermagem, bem como das ações de gestão voltadas ao fortalecimento da prática clínica do enfermeiro por meio da coparticipação dos profissionais da prática. Revelando-se assim a consulta de enfermagem como um importante meio para o desenvolvimento da prática clínica pautada no princípio da integralidade e na prática baseada em evidência, possibilitando um exercício sistematizado capaz de contribuir para a melhoria da qualidade da assistência prestada.	Nível VI
10	Gerenciamento do cuidado de enfermagem com lesões de pele no contexto rural: percepções de enfermeiros FERREIRA, <i>et al.</i> , 2018	Conhecer as especificidades e configurações para o gerenciamento do cuidado de enfermagem com lesões de pele no contexto rural.	Estudo qualitativo.	O estudo verificou a atuação do enfermeiro no gerenciamento do cuidado aos usuários com feridas no contexto rural, evidenciado por meio da aplicação de métodos de intervenção gerenciais que ressaltam a prática de administração de recursos indispensáveis ao cuidado integral, já que dentro do contexto rural, algumas particularidades norteiam o gerenciamento do cuidado de enfermagem aos usuários com feridas, tais como a acessibilidade prejudicada, o estabelecimento e estreitamento do vínculo com usuários e familiares, a prevalência da população idosa, a baixa adesão ao tratamento, entre outras. Fazendo-se necessário que o enfermeiro esteja atento ao estreitamento do vínculo com o usuário e desenvolva métodos de intervenção capazes de otimizar as práticas de gerenciamento de recursos com vistas à integralidade do cuidado.	Nível VI
11	Redes sociais de portadores de lesão cutânea crônica: o cuidado de enfermagem BANDEIRA, <i>et al.</i> , 2018	Descrever as redes sociais de portadores de lesão cutânea crônica.	Estudo qualitativo	Neste estudo, foi possível compreender que o usuário com ferida crônica possui duas redes sociais uma primária formada por seus familiares, mas muito fragilizada, devido a característica de cronicidade das feridas e dos cuidados dispendidos a estes usuários e que por muitas vezes este familiar não está preparado para lidar com a longitudinalidade desses cuidados. E uma rede secundária formada, quase que exclusivamente, por serviços de saúde, onde os usuários buscam atendimento. Nota-se assim que característica de isolamento social é evidente aos usuários com ferida crônica, e as redes sociais são alicerces fundamentais na busca de cicatrização, cuidados comprometidos e na melhoria da qualidade de vida destes usuários. Assim o enfermeiro da Atenção Básica é primordial na assistência ao paciente com ferida crônica, pois é este profissional que agrega as habilidades de avaliar não apenas o usuário com ferida, mas todo o contexto social que circunda este usuário e, dessa forma, traçar um plano singular de cuidados que fortaleça suas redes sociais de apoio para fomentar a cicatrização, e qualidade de vida desses usuários com ferida.	Nível IV
12	Orientações em saúde: estratégia de promoção à capacidade funcional nas úlceras venosas	Avaliar a efetividade das orientações em saúde no contexto domiciliar na capacidade funcional de idosos	Estudo quantitativo	As práticas educativas exercida pelo enfermeiro durante as visitas domiciliares no contexto rural dos usuários com feridas proporcionou a avaliação de suas reais necessidades, a de seus familiares e do ambiente em que este vive, estabelecendo um plano de assistência voltado a recuperação	Nível II

	DUFFRAYER; JOAQUIM; CAMACHO. 2018	com úlceras venosas.		e/ou reabilitação, diminuindo o tempo de cicatrização da ferida, prevenindo recidivas e garantindo o conforto do usuário. Possibilitando uma qualificação da assistência e consequentemente melhorar a capacidade funcional por intermédio de orientações em saúde, destacamos a necessidade de desenvolvimento de estudos e estratégias de cuidado por gerontólogos que realizem visita domiciliar a pacientes acometidos por úlceras venosas.	
13	Integralidade no cuidado de enfermagem às pessoas com úlceras cutâneas FREDERICO; KOLCHRAIBER; SALA; ROSA; GAMBA. 2018	Analisar a assistência de Enfermagem às pessoas com úlceras cutâneas sob a perspectiva da adoção do cuidado integral.	Revisão Integrativa	O estudo permitiu analisar que a literatura científica de Enfermagem desvela pouco aprofundamento no conceito e práticas da atenção integral às pessoas com lesões crônicas de pele, especialmente se for considerado o sentido de ser total, indivisível e indissociado do ambiente em que se insere. Assim, existem lacunas na produção científica sobre o cuidado com os usuários acometidos por úlceras cutâneas, na perspectiva do cuidado integral, que se devem investigar. Os fatores que mais colaboram para a adoção de práticas integrais à população estudada são a formação acadêmica alicerçada na ação sob as dimensões da integralidade, em unidades curriculares e em atividades optativas/eletivas, bem como em ações de extensão universitária, junto ao ensino e pesquisa, pilares da universidade e a educação permanente dos trabalhadores da área. Os cuidados centrados na pessoa e na família, com abordagem multiprofissional/em equipe e rede com interlocução de tecnologias leves e duras, propiciam a educação em saúde com a participação ativa dos usuários, autonomia, autocuidado e cogestão de si próprio. Evidenciou-se a autonomia do enfermeiro como potencial para a promoção do cuidado de modo integral às pessoas com maior resolutividade/cicatrização das úlceras cutâneas.	Nível I
14	Performance of nurses in the care of skin lesions CAUDURO, <i>et al.</i> , 2018	Conhecer a atuação dos enfermeiros no cuidado aos pacientes com lesões de pele.	Estudo qualitativo	O estudo possibilitou a ampliação do conhecimento, com repercussões para a produção do cuidado em Enfermagem no campo das feridas, além de suscitar possibilidades de novas investigações, pois a limitação do estudo está relacionada ao cenário da pesquisa, um hospital universitário caracterizado por um aporte técnico e organizacional peculiar e por contingentes profissionais que favorecem o cuidado aos usuários com feridas, sendo necessária investigações em outros cenários da atenção hospitalar e da atenção primária em saúde. Pois o enfermeiro exerce papel fundamental no aprimoramento e na busca de um cuidado coletivo, dialogado e crítico aos usuários com feridas, com desempenho por meio de intervenções de cuidado de forma sistematizada, além de uma atuação preocupada em qualificar a equipe de Enfermagem para a prática clínica em feridas.	Nível VI
15	Cuidado de pessoas com feridas crônicas na Atenção Primária à Saúde	Caracterizar e melhorar a qualidade do cuidado prestado	Pesquisa-ação mediante implementação de	O estudo evidenciou que o cuidado aos usuários com feridas, crônicas ou agudas, é de responsabilidade da Atenção Primária à Saúde, sendo o autocuidado um fator	

	RESENDE; NASCIMENTO; LOPES; JUNIOR; SOUZA. 2017	aos pacientes portadores de feridas crônicas no âmbito da Atenção Primária à Saúde.	estratégia multifacetada	determinante ao surgimento da cronificação das feridas, relacionando-se a variáveis como condições sócio-econômica-cultural dos usuários, família e comunidade; hábitos de higiene, acesso aos serviços de saúde, estrutura familiar e comunitária e as comorbidades mais comumente associadas. E é neste contexto que os enfermeiros precisam implementar estratégias de prevenção e de assistência aos usuários com um aumento da literacia em saúde e empoderamento do usuário, otimizando o registro da assistência prestada na unidade básica de saúde, impactando positivamente a qualidade de vida do usuário, a sistematização do trabalho dos profissionais de saúde e o sistema local de saúde. Com maior ênfase no desenho e na implementação da intervenção com participação ampla de todos os profissionais de saúde desde o início se faz necessária.	Nível III
16	Integralidade no cuidado a usuários com lesões de pele: percepção dos profissionais da atenção primária BANDEIRA; TRENNEPOHL; BELLO; PIZZINATO. 2017	Conhecer a percepção de profissionais de enfermagem inseridos na Atenção Primária em Saúde sobre aplicação do princípio da integralidade no cuidado a usuários com lesões de pele.	Pesquisa Qualitativa	Assim o estudo propiciou um entendimento mais complexo dos processos de trabalho da enfermagem na área do tratamento de feridas, abrangendo desde o conhecimento sobre o princípio da integralidade, o distanciamento do mesmo das práticas de cuidado possíveis no contexto estudado, bem como os desafios encontrados pelos profissionais da enfermagem. Que são inúmeros e que, ainda, há um distanciamento entre a teoria e as práticas exercidas na Atenção Primária à Saúde, cabendo uma reflexão aos enfermeiros, em relação ao seu processo de trabalho, reconhecendo e se apropriando deste cuidado desenvolvido aos usuários com feridas como também das repercussões destas ações de cuidado na integralidade e consequente resolutividade.	Nível VI
17	Adesão ao tratamento de pessoas com úlceras venosas atendidas na atenção primária à saúde. LIBERATO, <i>et al.</i> , 2017	Verificar a adesão ao tratamento de pessoas com úlceras venosas (UV) e sua associação com as características sociodemográficas, de saúde e assistenciais.	Estudo quantitativo	O estudo possibilitou elucidar o valor significativo da assistência qualificada aos usuários com feridas pautadas por ações que direcionem o cuidado integral durante todo o processo terapêutico, sinalizando grupos que merecem maior atenção e variáveis que influenciam positivamente ao comportamento de adesão ao tratamento, já que o cuidado aos usuários com feridas abarca mais do que somente a execução de um curativo. Visto que o estudo evidenciou uma importante lacuna na assistência prestada a esses usuários com feridas no nível de atenção primária à saúde, o que inevitavelmente contribui para a cronicidade e recidivas das lesões, e aumento da ocorrência de complicações culminando com a demanda por cuidados dos outros níveis de atenção à saúde.	Nível IV
18	Facilidades e Dificuldades à Autonomia Profissional de Enfermeiros no Cuidado de Pessoas com Feridas: Estudo de Representações Sociais. SANTOS, <i>et al.</i> , 2017	Analisar as representações sociais elaboradas por enfermeiros sobre as dificuldades para estabelecer uma autonomia profissional no cuidado às pessoas com feridas.	Pesquisa qualitativa	O estudo evidenciou que as representações sociais elencadas pelos enfermeiros, como: a ausência da comissão de curativos, a indisponibilidade de produtos e materiais de cobertura, a restrição quanto a sua atuação na instituição e a falta de protocolos assistenciais e institucionais dificultam a plenitude da autonomia profissional. Porém este quadro poderia ser revertido para facilitador da autonomia profissional com a criação de uma comissão de curativos, que nortearia as ações	Nível VI

				destes profissionais nas instituições de saúde, o maior conhecimento no manejo e utilização de materiais e produtos para coberturas de lesões, por meio da elaboração e implementação de protocolos assistenciais e institucionais, que viabilizem o provimento da liberdade de atuação institucional do enfermeiro fortalecendo assim sua autonomia profissional. Norteados por ações das instituições de saúde que viabilizem o fortalecimento de autonomia profissional do enfermeiro, sob a égide ético-legal da Enfermagem, na esfera dos conselhos regionais e federal, bem como na legislação vigente.	
19	Prevalência e caracterização de feridas crônicas em idosos assistidos na Atenção Básica BRITO VIEIRA; FURTADO; ALMEIDA; LUZ; PEREIRA. 2017	Analisar a prevalência e a caracterização de feridas crônicas em idosos assistidos na atenção básica e descrever as características sociodemográficas e clínicas desses idosos.	Pesquisa quantitativa	O estudo por meio do levantamento da prevalência da população idosa acometida por feridas crônicas, contribuiu par o conhecimento do perfil desses idosos, auxiliando a um melhor planejamento do cuidado a ser prestado na atenção básica. Corroborando, assim, com o melhoramento da prática laboral dos profissionais de saúde da atenção básica, de forma especial o enfermeiro, que lida corriqueiramente com a prestação do cuidado ao idoso e tem a responsabilidade de buscar atualizações e aplicar na prática medidas preventivas e protetoras para ocorrência de feridas crônicas.	Nível IV
20	Primeiros escritos sobre os cuidados de enfermagem em feridas e curativos no Brasil (1916-1947) VIEIRA, <i>et al.</i> , 2017	Investigar os primeiros escritos brasileiros sobre os cuidados de enfermagem em feridas e curativos publicados em livros e artigos.	Pesquisa documental, com uso de periódicos e livros publicados até 1949.	O estudo evidenciou os primeiros escritos acerca dos cuidados aos usuários com ferida, apresentando a diversificação e complexidade dos curativos e dos recursos para obtenção de materiais e técnicas de aplicação, muitos deles de nomenclatura peculiar à época, havendo apenas uma referência relacionada à dor apresentada pelo usuário, aspecto que sugeriu pouca abordagem ao cuidado integral nesse contexto histórico, o que pode indicar um paradigma voltado substancialmente para a execução de procedimentos, em detrimento do impacto dessas técnicas na qualidade de vida do usuário. Evidenciando a influência do modelo biomédico que fragmenta o cuidado de enfermagem limitando-se apenas a visualizar e tratar a ferida, e não ao usuário com a ferida. Evidenciando assim o vasto repertório de conhecimentos que influenciou e influenciou a formação dos enfermeiros no cuidado aos usuários com feridas	Nível I
21	O papel do enfermeiro na prevenção, avaliação e tratamento das lesões por pressão FAVRETO; BETIOLLI; SILVA; CAMPA. 2017	Buscar produção bibliográfica referentes a atuação do enfermeiro no tocante das lesões por pressão devido a complexidade da avaliação, tratamento e prevenção.	Revisão bibliográfica	O estudo evidenciou o papel fundamental da assistência de enfermagem qualificada aos usuários com feridas, cabendo ao enfermeiro gerenciar toda a logística relacionada ao cuidado desses usuários na promoção, prevenção, avaliação, tratamento terapêutico e continuidade do cuidado a longo prazo. Capacitando sua equipe com relação as melhores técnicas de curativos evitando gastos excessivos, e sensibilizando quanto a adoção de medidas preventivas e ao uso consciente de materiais disponíveis. Visto que o enfermeiro deve possuir um conhecimento técnico-científico capaz de propiciar uma assistência qualificada aos usuários, visando a integralidade, e qualificação da assistência com menor custo financeiro tanto para o	Nível I

				paciente quanto para as instituições públicas e/ou privadas. Devendo ainda proporcionar um tempo menor de tratamento com o máximo de conforto ao paciente, sensibilizando a equipe a trabalhar com o mesmo objetivo, ressaltando a prevenção e classificação de risco como parte do protocolo assistencial de avaliação, tratamento e prevenção de feridas.	
22	Caracterização de feridas crônicas de um grupo de pacientes acompanhados no domicílio BARROS; FERREIRA; MANIVA; HOLANDA. 2016	Caracterizar os tipos de feridas, traçar o perfil socioeconômico, demográfico, clínico e caracterizar assistência institucionalizada a pacientes com feridas crônicas.	Estudo observacional, transversal de base populacional.	O estudo permitiu a caracterização das feridas dos usuários acompanhados em domicílio, verificando-se desta forma que as úlceras por compressão (UPP) e as úlceras neuropáticas de pé diabético foram as mais frequentes, localizadas no calcâneo e na região sacral, onde a maior parte das feridas não cicatrizam, apresentando exsudato e pele circundante seca ou macerada, já o tempo de existência foi superior a um ano. Denotando-se assim a necessidade do acompanhamento domiciliar a estes usuários por profissionais capacitados e treinados, em especial o enfermeiro, visto que no âmbito da equipe de atenção básica, o enfermeiro tem papel decisivo como líder da equipe de enfermagem, nos âmbitos da assistência domiciliar, pesquisa científica, gerenciamento dos achados em saúde da área adstrita pela Unidade Básica de Saúde e pela educação em saúde na orientação desse público para a prevenção de complicações e também no cuidado com as feridas, tratamento adequado e promoção da saúde.	Nível IV
23	Perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico de pacientes com feridas agudas e crônicas LIMA; AGRA; SOUSA; GOUVEIA. 2016	Traçar o perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico de pacientes com feridas agudas e crônicas.	Estudo quantitativo	O estudo evidenciou que entre as feridas agudas e crônicas a ocorrência maior foi entre as mulheres, o estado civil prevalente foi casado(a), as faixas etárias de maior representatividade foram entre 60 e 80 anos, o baixo nível de escolaridade foi o de maior destaque e a renda familiar prevalente foi de um salário-mínimo. Já em relação aos fatores clínicos das feridas crônicas prevaleceram as lesões com tempo de existência superior a três semanas, e dentre os fatores de risco, o diabetes <i>Mellitus</i> ficou com maior representatividade, e os fatores socioculturais e financeiros representaram uma barreira a melhor adesão ao tratamento. Denotando-se assim a importância de fortalecer a assistência qualificada da enfermagem, por meio do conhecimento das características e do perfil dos usuários com feridas, possibilitando traçar planos terapêuticos que se adequem à realidade desses usuários, desenvolvendo medidas educativas e de conscientização da população para minimizar a exposição aos fatores e hábitos agravantes da saúde, configurando-se como uma ferramenta eficaz para promover a saúde e a qualidade.	Nível VI
24	Protocolo de assistência de enfermagem a pessoas com feridas como instrumento para autonomia profissional BRUM; POLTRONIERI;	Conhecer se os enfermeiros utilizam os protocolos no cuidado aos usuários com feridas crônicas e se os identificam como instrumentos de promoção da autonomia profissional.	Pesquisa exploratória descritiva,	O presente estudo contribuiu para compreender a prática da enfermagem e promover reflexões que visam à elaboração de propostas que auxiliem na conquista da autonomia profissional dos enfermeiros no cuidado aos usuários com feridas, como a elaboração e implementação de protocolos e a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que contribuem significativamente para o	Nível VI

	ADAMY; KRAUZER; SCHMITT. 2015			exercício da autonomia do enfermeiro, pois por meio destes, o profissional pode decidir pela melhor conduta frente à situação apresentada, sendo os protocolos fundamentados em evidências científicas e validados por expertises no assunto.	
25	Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no cuidado de enfermagem a indivíduos portadores de feridas SEHNEM, <i>et al.</i> , 2015	Conhecer as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no cuidado de enfermagem a indivíduos portadores de feridas, no âmbito da atenção básica em saúde.	Pesquisa qualitativa	O presente estudo possibilitou uma melhor compreensão das condições vivenciadas pelos enfermeiros que atuam no cuidado a usuários com feridas, evidenciando as dificuldades como a falta de acesso dos profissionais a recursos e materiais adequados, e a falta de treinamentos específicos ao desenvolvimento de um trabalho interdisciplinar. Fatores que viabilizam as condições necessárias para o estabelecimento de condutas terapêuticas eficazes para o desenvolvimento de um processo de cuidar integral aos usuários com feridas, como também para uma maior qualificação da prática assistencial do cuidado de enfermagem.	Nível VI
26	Cuida-me! Percepções de pessoas com úlceras de perna sobre as orientações de enfermagem MACEDO, <i>et al.</i> , 2015	Conhecer as percepções das pessoas com úlceras de perna sobre as orientações de enfermagem para a promoção do autocuidado.	Pesquisa qualitativa	As práticas educativas de cuidado são capazes de provocar mudanças no cotidiano dos usuários, sendo pautadas por conhecimentos técnicos e científicos, considerando não somente a etiologia da lesão, fatores clínicos e específicas da lesão, mas também das condições do sujeito, como comorbidades, idade, estado nutricional e as condições socioeconômicas. Que contribuirão a uma melhor orientação ao autocuidado, favorecendo a cicatrização e cuidados com a saúde no pós-alta.	Nível VI

Fonte: Base de dados da Revisão integrativa, com base em Souza *et al.*, (2010) acerca da temática organizados pelas pesquisadoras Silva e Siqueira, 2020.

No processo de análise dos 26 artigos, observou-se que 24 publicações eram nacionais e 02 internacionais. Em relação ao número de publicações acerca da temática, obteve-se um número maior de artigos no ano de 2018, no total de 11 publicações, seguido do ano de 2017 foram publicados sete artigos e 2019 com três artigos. Já no ano de 2015, obteve-se três artigos e em 2016, dois artigos.

Quanto à metodologia, destaca-se os estudos qualitativos com nove artigos (SIQUEIRA, *et al.*, 2018; KAHL; MEIRELLES; LANZONI; KOERICH; CUNHA, 2018; FERREIRA, *et al.*, 2018; BANDEIRA, *et al.*, 2018; CAUDURO, *et al.*, 2018; BANDEIRA; TRENNEPOHL; BELLO; PIZZINATO, 2017; SANTOS, *et al.*, 2017; SEHNEM, *et al.*, 2015; MACEDO, *et al.*, 2015), seguido de estudos quantitativos com sete artigos (OLIVEIRA, *et al.*, 2019; BRITO VIEIRA; ARAÚJO, 2018; TRIVELLATO, *et al.*, 2018; DUFRAZER; JOAQUIM; CAMACHO, 2018; LIBERATO, *et al.*, 2017; BRITO VIEIRA; FURTADO; ALMEIDA; LUZ; PEREIRA, 2017; LIMA; AGRA; SOUSA; GOUVEIA, 2016), um estudo quanti-quali (ALMEIDA, *et al.*, 2018), e ainda se obteve um artigo, respectivamente, de revisão integrativa (FREDERICO;

KOLCHRAIBER; SALA; ROSA; GAMBA, 2018), revisão bibliográfica (FAVRETO; BETIOLLI; SILVA; CAMPA, 2017), pesquisa documental (VIEIRA, *et al.*, 2017), relato de experiência (CAMPOI, *et al.*, 2019), estudo convergente (SOARES, *et al.*, 2018), pesquisa ação (RESENDE; NASCIMENTO; LOPES; JUNIOR; SOUZA, 2017), exploratória (BRUM; POLTRONIERI; ADAMY; KRAUZER; SCHMITT, 2015), experimental (AGÚNDEZ; IMAS; PASSAMAR; RODRIGUEZ; VILAZAN, 2019) e observacional (BARROS; FERREIRA; MANIVA; HOLANDA, 2016). Já em relação ao nível de evidência dos estudos dos 26 estudos incluídos 11 possuem nível de evidencia VI (CAMPOI, *et al.*, 2019; SIQUEIRA, *et al.*, 2018; KAHL; MEIRELLES; LANZONI; KOERICH; CUNHA, 2018; FERREIRA, *et al.*, 2018; CAUDURO, *et al.*, 2018; BANDEIRA; TRENNEPOHL; BELLO; PIZZINATO, 2017; SANTOS, *et al.*, 2017; LIMA; AGRA; SOUSA; GOUVEIA, 2016; BRUM; POLTRONIERI; ADAMY; KRAUZER; SCHMITT, 2015; SEHNEM, *et al.*, 2015; MACEDO, *et al.*, 2015), seguido de nove 09 com nível de evidencia IV (OLIVEIRA, *et al.*, 2019; BRITO VIEIRA; ARAÚJO, 2018; SOARES, *et al.*, 2018; TRIVELLATO, *et al.*, 2018; ALMEIDA, *et al.*, 2018; BANDEIRA, *et al.*, 2018; LIBERATO, *et al.*, 2017; BRITO VIEIRA; FURTADO; ALMEIDA; LUZ; PEREIRA, 2017; BARROS; FERREIRA; MANIVA; HOLANDA, 2016), 03 com nível de evidencia I (FREDERICO; KOLCHRAIBER; SALA; ROSA; GAMBA, 2018; VIEIRA, *et al.*, 2017; FAVRETO; BETIOLLI; SILVA; CAMPA, 2017), 02 com nível de evidencia III (AGÚNDEZ; IMAS; PASSAMAR; RODRIGUEZ; VILAZAN, 2019; RESENDE; NASCIMENTO; LOPES; JUNIOR; SOUZA, 2017), e apenas 01 com nível de evidência II (DUFROYER; JOAQUIM; CAMACHO, 2018).

Acerca dos objetivos, observou-se que 14 artigos foram realizados na Atenção Primária à Saúde enfatizando a assistência de enfermagem aos usuários com feridas crônicas (BRITO VIEIRA; ARAÚJO, 2018; SOARES *et al.*, 2018; ALMEIDA, *et al.*, 2018; KAHL; MEIRELLES; LANZONI; KOERICH; CUNHA, 2018; FERREIRA, *et al.*, 2018; BANDEIRA, *et al.*, 2018; RESENDE; NASCIMENTO; LOPES; JUNIOR; SOUZA, 2017; BANDEIRA; TRENNEPOHL; BELLO, 2017; LIBERATO, *et al.*, 2017; BRITO VIEIRA; FURTADO; ALMEIDA; LUZ; PEREIRA, 2017; LIMA; AGRA; SOUSA; GOUVEIA, 2016; BRUM; POLTRONIERI; ADAMY; KRAUZER; SCHMITT, 2015; SEHNEM, *et al.*, 2015; MACEDO, *et al.*, 2015),

As temáticas envolvem diversos aspectos e versam acerca do gerenciamento do cuidado, da prática clínica, das dificuldades e facilidades quanto a autonomia profissional dos enfermeiros, da utilização de protocolos assistenciais, a caracterização e

melhoramento da qualidade de vida desses usuários, da prevalência e incidência de feridas crônicas, do perfil sociodemográfico dos usuários acometidos por feridas crônicas e da caracterização e percepção desses usuários quanto ao tratamento e o atendimento recebido por parte da equipe de Atenção Básica. Na atenção secundária tem-se seis estudos, sendo três (OLIVEIRA, *et al.*, 2019; CAMPOI, *et al.*, 2019; DUFFRAYER; JOAQUIM; CAMACHO, 2018) realizados em ambulatórios de feridas, dois (CAUDURO, *et al.*, 2018; SANTOS, *et al.*, 2017) em hospitais universitários e um estudo (TRIVELLATO, *et al.*, 2018) no centro de Assistência e educação em enfermagem, relacionados ao atendimento dos usuários com feridas crônicas, autonomia profissional, orientações para promoção do cuidado, qualidade de vida dos usuários, tecnologias educativas de intervenção e cuidado com feridas, consulta de enfermagem, integralidade do cuidado, desfechos clínicos dos usuários com feridas crônicas, atuação do enfermeiro e caracterização dos tipos mais frequentes de feridas.

Um estudo (BARROS; FERREIRA; MANIVA; HOLANDA, 2016) foi realizado no domicílio dos usuários com feridas objetivando a caracterização e a os tipos de feridas mais frequentes. Outro estudo (AGÚNDEZ; IMAS; PASAMAR; RODRIGUÉZ; VILIAZAN, 2019), foi realizado nas universidades da Espanha e Colômbia, no curso de graduação em enfermagem, por meio de uma intervenção educativa, objetivando avaliar o impacto das intervenções formativas na avaliação de feridas. E outros dois estudos (FREDERICO; KALCHRAIBER; SALA; GAMBA, 2018; FAVRETO; BETIOLLI; SILVA; CAMPA, 2017) foram realizados nas bases de dados da Biblioteca virtual em saúde (BIREME) e um (FAVRETO; BETIOLLI; SILVA; CAMPA, 2017) em documentos históricos, periódicos publicados até 1949, abordando a assistência de enfermagem aos usuários com feridas, o gerenciamento do cuidado, a avaliação, tratamento e prevenção de lesões e os primeiros escritos acerca dos cuidados de enfermagem com feridas e curativos.

Em relação aos sujeitos da pesquisa, predominaram os usuários acometidos por feridas crônicas, com 12 artigos (OLIVEIRA, *et al.*, 2019; CAMPOI, *et al.*, 2019; BRITO VIEIRA; ARAÚJO, 2018; ALMEIDA, *et al.*, 2018; BANDEIRA, *et al.*, 2018; DUFFRAYER; JOAQUIM; CAMACHO, 2018; RESENDE; NASCIMENTO; LOPES; JUNIOR; SOUZA, 2017; LIBERATO, *et al.*, 2017; BRITO VIEIRA; FURTADO; ALMEIDA; LUZ; PERREIRA, 2017; BARROS; FERREIRA; MANIVA; HOLANDA, 2016; LIMA; AGRA; SOUSA; GOUVEIA, 2016; MACEDO, *et al.*, 2015).

Oito artigos (SOARES, *et al.*, 2018; KAHL; MEIRELLES; LANZONI; KOERICH; CUNHA, 2018; FERREIRA, *et al.*, 2018; CAUDURO, *et al.*, 2018; BANDEIRA; TRENNEPOHL; BELLO, 2017; SANTOS, *et al.*, 2017; BRUM; POLTRONIERI; ADAMY; KRAUZER; SCHMITT, 2015; SEHNEM, *et al.*, 2015) tiveram como sujeitos de pesquisa o enfermeiro e um estudo (AGÚNDEZ; IMAS; PASAMAR; RODRÍGUEZ; VILLAZAN, 2019), realizou entrevista com acadêmicos de enfermagem nas universidades da Espanha e Colômbia. Além destes, houve quatro estudos (SIQUEIRA, *et al.*, 2018; FREDERICO; KALCHRAIBER; SALA; ROSA; GAMBA, 2018; VIEIRA, *et al.*, 2017; FAVRETO, BETIOLLI; SILVA; CAMPA, 2017), com amostra em produções científicas, bibliográficas e documental e um estudo (TRIVELLATO, *et al.*, 2018), sobre a análise dos registros de enfermagem dos usuários com feridas atendidos em um centro de assistência e educação em enfermagem (CAENF), com serviço integrado a uma Universidade Pública de São Paulo.

A partir da composição e estudo do *corpus*, foi realizada a análise do nível de evidência desses estudos. Utilizou-se uma classificação que considera sete níveis de evidências: nível I - revisão sistemática e ou metanálise; nível II - ensaios clínicos controlados e estudos randomizados; nível III - ensaios clínicos controlados sem randomização; nível IV – estudos observacionais de caso controle ou de corte; nível V - revisões sistemáticas de estudos qualitativos ou descritivos; nível VI - estudos qualitativos ou descritivos; e nível VII - estudos de opinião, parecer ou consenso (STILLWELL *et al.*, 2010).

O aspecto da sistematização do cuidado de enfermagem aos usuários com feridas crônicas surge como uma das ações que mais se destaca nos artigos, demonstrando uma interconexão necessária entre os serviços, já que encontram-se desconectados, fragilizados e fragmentados, necessitando haver uma maior interação e articulação, fortalecendo e direcionando a práxis profissional do enfermeiro a um cuidado integral, coletivo, dialogado, crítico e que atenda as reais demandas destes usuários, de sua família e comunidade.

As ações que direcionam a atuação dos enfermeiros que exercem o cuidado aos usuários com feridas crônicas (FC), devem seguir uma sistematização no âmbito da atenção integral, pois essas ações encontram-se intimamente ligadas ao momento social, cultural, econômico e político o qual estamos vivenciando. Já que não há como prestar um cuidado integral compreendendo apenas partes isoladas de um contexto. Demandando, por parte desse profissional, o planejamento, organização, e construção de

planos terapêuticos com objetivos definidos, sendo compartilhado entre equipe, usuários, família e comunidade, bem como uma articulação integrada com outros serviços de saúde corroborando com a continuidade do cuidado, prevenindo possíveis complicações e agravos (TRIVELLATO, *et al.*, 2018; CAMPOI, *et al.*, 2019).

Assim, percebe-se que diante do atual cenário, apesar do avanço tecnológico e a ascensão de produtos e materiais no campo das feridas, o cuidado aos usuários com FC, encontra-se centrado na lesão e sua cicatrização e pouco nas suas necessidades integrais. Existe a fragmentação em especialidades e com tratamentos curativos pouco resolutivos, dificultando, assim, o princípio da integralidade apregoadado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que tem o cuidado centrado na pessoa, por meio da promoção de saúde, prevenção de complicações e agravos decorrentes de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (TRIVELLATO, *et al.*, 2018).

Nesse sentido, os estudos realizados no Brasil pelos autores Brito Vieira *et al.*, (2017), Frederico *et al.*, (2018) e Almeida *et al.*, (2018), apontam para uma associação entre o surgimento das feridas e as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), incluindo as doenças vasculares, insuficiência venosa, hipertensão arterial e diabetes *mellitus*. Que influenciam nos mecanismos de reparação da pele, nos processos de cicatrização e regeneração dos tecidos. Onde registram-se que 80% das lesões de pernas e pés são resultantes de insuficiência venosa crônica, e 5 a 10% de etiologia arterial, sendo as demais de origem neuropática.

Ao verificar essa realidade, percebe-se inúmeras mudanças na vida desses usuários, pois além de traumas físicos como dor, sangramento, odor, exsudato e deformações nos membros, elas provocam transtornos emocionais, de autoimagem, desmotivação, incapacidade de convívio social e depressão. Esses fatores comprometem as várias dimensões desse indivíduo, incapacitando-o ao exercício de atividades de vida diária, desmotivando ao autocuidado e auxiliando ao abandono de tratamento, favorecendo, assim, a uma maior cronificação de sua condição, interferindo diretamente sobre sua saúde e qualidade de vida (MACEDO, *et al.*, 2015; DUFFRAYER; JOAQUIM; CAMACHO, 2018).

Logo, as feridas crônicas constituem um sério problema de saúde pública, em decorrência da crescente incidência e prevalência, estabelecidos pela atual mudança no perfil da população brasileira, com o aumento da longevidade, acompanhado de hábitos de vida inadequados, gerando altos índices de doenças crônicas, como diabetes *mellitus*, doenças vasculares, dentre outras. Esses fatores, ligados a outros mais, contribuem para

a formação de uma população com maiores riscos de desenvolver lesões, onerado com o aumento do gasto público, posto que as doenças ou condições crônicas são responsáveis por cerca de 60% do custo financeiro de saúde, além de interferir na qualidade de vida desta população (SEHNEM *et al.*, 2015; MACEDO *et al.*, 2015; BRITO VIEIRA *et al.*, 2017; BANDEIRA *et al.*, 2018).

Deste modo, esses usuários acabam por se tornar dependentes de uma assistência individualizada por parte dos enfermeiros, que necessitam identificar as reais necessidades para além da lesão, reconhecendo suas limitações. Essas circunstâncias possibilitam um gerenciamento do cuidado com estratégias coletivas e individualizadas, articulando o controle da lesão, o alívio, a minimização da dor, o conforto, reduzindo a morbidade e o impacto da doença na qualidade de vida desses usuários. Bem como, a educação para o autocuidado, promovendo condições favoráveis para o desenvolvimento das habilidades e corresponsabilizando-o no cuidado com sua saúde. Essa forma de conscientização auxilia a modificar seu comportamento e suas atitudes diante do tratamento, mantendo hábitos saudáveis e com maior autoconfiança em sua recuperação (MACEDO, *et al.*, 2015).

É nesse contexto que a Atenção Primária à Saúde se encontra como um eixo organizador e contínuo do cuidado e como principal porta de entrada desses usuários ao sistema de saúde, assumindo vital importância na proposição do desenvolvimento de ações voltadas aos usuários acometidos por feridas crônicas. Nesse cuidado, o enfermeiro precisa atuar de forma proativa, articulando os recursos bióticos e abióticos necessários à construção de ações que favoreçam a autonomia do usuário, estabelecendo um plano de cuidado compartilhado e articulado com todos os elementos envolvidos em sua efetividade (FERREIRA *et al.*, 2018; BANDEIRA, *et al.*, 2018).

Entretanto, os estudos de Barros *et al.*, (2016), Resende *et al.*, (2017), Ferreira *et al.*, (2018) e Bandeira, *et al.*, (2018), apontam para a existência de lacunas no gerenciamento do cuidado de usuários acometidos por feridas crônicas, principalmente no contexto da APS, entre as quais: inadequada infraestrutura física das unidades básicas de saúde (UBS), a falta de material e insumos para a execução do tratamento terapêutico, despreparo dos profissionais de saúde quanto a orientação e ações assistenciais, não seguindo uma padronização com o uso de protocolos assistenciais e não tendo uma sequência nos procedimentos, acabando por ser pouco resolutivo. Os autores destacam ainda a existência de falhas na referência e contra referência, ocasionado pela desarticulação dos serviços de saúde e da invisibilidade de políticas públicas específicas

que proporcionariam condições favoráveis à efetivação do cuidado e diminuição de múltiplas recidivas.

Percebe-se um distanciamento da teoria com a prática exercida na APS, identificado pela prevalência do modelo biomédico, fragmentando as ações de cuidado, implicando negativamente na qualidade de vida desses usuários, além de onerar financeiramente com gastos desnecessários ao sistema público de saúde (BARROS, *et al.*, 2016; FERREIRA, *et al.*, 2018). Neste sentido, salienta-se a importância da atuação do enfermeiro no cuidado aos usuários portadores de feridas crônicas da atenção primária à saúde, havendo a necessidade de se adotar estratégias que ampliem a qualidade da assistência aos usuários e à coletividade, por meio dos processos de prevenção e promoção da saúde, tais como: fornecer subsídios à implementação de tratamentos e ações que facilitem o acesso dos usuários à rede de atenção em saúde, de forma organizada, com fluxos de atendimento pré-definidos aos serviços especializados, quando houver necessidade (FERREIRA, *et al.*, 2018; FREDERICO *et al.*, 2018).

Considera-se que a revisão realizada para discussão da temática contempla aspectos que corroboram com o tema dessa pesquisa ao apontar ações desenvolvidas pelo enfermeiro abordando o cuidado ao usuário com feridas crônicas desde a avaliação, diagnóstico, planejamento, organização e tratamento, evolução e registro das ações de cuidado. Alguns autores tratam também da sistematização da assistência, com elaboração e inserção de protocolos e diretrizes que possibilitam orientar a prática assistencial, atendendo ao objetivo proposto do estudo. Todos esses aspectos representam aspectos importantes a subsidiar a temática em pauta.

3.2 Pensamento Ecológico: conceito, princípios e características

O pensamento é uma forma processual inerente a todo ser humano, fazendo com que considere suas percepções acerca do cosmos e do mundo ao seu redor, possibilitando o gerenciamento do conhecimento, decisões a tomar, pondere sentimentos e vontades de acordo com suas metas, planos, desejos e escolhas.

Esse processo, no decorrer do tempo, se modifica, evolui, muda e se transforma, buscando acompanhar as inovações e novas descobertas da ciência (PECOTCHE; BERNARDO, 2005). Esse caminho do desenvolvimento do mundo, a forma de viver da humanidade, passou por grandes transformações marcadas, especificamente, por três

grandes eras/paradigmáticas: organísmica, cartesiana e sistêmica/ecossistêmica (CAPRA; LUISI, 2014).

A visão do mundo como um organismo vivo e espiritual – **visão organísmica**, predominou no pensamento humano na antiguidade até os anos de 1.500, onde as pessoas viviam em pequenas comunidades, coesas, em cooperação à busca de suprimir suas necessidades materiais e espirituais de forma comunitária e compartilhada. O homem, nesse período da era humanitária, vivia como um elemento natural, possuindo grande apreço pela natureza que lhe servia de sobrevivência, acolhimento e aconchego, utilizando-se dos bens oferecidos gratuitamente pela natureza (CAPRA, 2002; LOURENÇO, 2011).

Segundo Lourenço (2011), o homem viveu em contínua e íntima influência dos fatos da natureza, atrelados aos movimentos dos desastres naturais, como: as chuvas, os raios e as várias catástrofes as quais ele não controlava e não compreendia, procurando dar-lhes uma interpretação sobrenatural, como que um castigo divino, no caso das doenças. Assim, sobreviviam das disponibilidades das fontes naturais para o seu sustento, sendo o viver do homem, nesse período, atrelado e em constante continuidade com a natureza, inspirando respeito, veneração e um estado de aliança, de importância e estima a sua sobrevivência, pois o homem, ao respeitar o ambiente, respeita a si mesmo, já que, ele é a continuidade deste conjunto natural (LOURENÇO, 2011; CAPRA E LUISI, 2014).

A visão de mundo organísmico nos séculos XVI e XVII foi mudando drasticamente, modificando a maneira de pensar e perceber o mundo. Deste modo, o conceito da Terra como mãe nutrente, protetora e acolhedora acaba de certo modo prejudicada com a Revolução Científica que substituiu essa visão organísmica pela metáfora do mundo como uma máquina. A partir da Revolução Científica, ocorreram diversas mudanças revolucionárias na física, na astronomia, no conhecimento científico, nas ciências naturais e sociais, originadas por meio das ideias dos filósofos Descartes, Bacon, Copérnico, Galileu e Newton. Eles basearam-se na ciência do século XVII em um novo método de investigação que descrevia matematicamente a natureza, restringindo seu estudo apenas às propriedades essenciais dos corpos materiais, como: formas, quantidade e movimento. Já as outras propriedades, como: som, cor, sabor ou cheiro eram projeções meramente mentais e subjetivas devendo ser excluídas dos domínios da ciência. Passando assim, a influenciar fatos cotidianos do viver do ser humano, como na produção manufatureira, tecnológica, impactando claramente, os processos de construção da

ciência até à atualidade (RONAN, 1987; GÓMEZ; MINAYO, 2006; LOURENÇO, 2011; SVALDI, 2011)

René Descartes ao criar o método científico analítico de raciocínio, embasou toda sua concepção da natureza na divisão entre dois domínios independentes e segregados, o da mente, *res cogitans*, “coisa pensante”, e o do corpo ou matéria, *res extensa*, “coisa externa”. Privilegiou a mente em comparação ao corpo ou matéria, afirmando não haver relação entre ambas, visto em sua visão a mente ou “coisa pensante” seria um ego isolado existente dentro de um corpo ou matéria. Salientava ainda que “não há nada no conceito de corpo que pertença à mente, e nada na ideia de mente que pertença ao corpo”. Essa divisão cartesiana influenciou e continua a influenciar profundamente o pensamento da humanidade até os dias de hoje (SIQUEIRA, 2001; CAPRA, 2012, p.55; CAPRA E LUISI, 2014).

Ademais, Descartes acreditava que o universo material era uma máquina, funcionando por meio de movimentos e funções biológicas que poderiam ser reduzidas a operações mecânicas, ou seja, nada mais além de um maquinário engenhoso, especialmente, as evidenciadas na medicina. A adesão ao modelo cartesiano de tratar o corpo humano como um mecanismo de relógio/máquina, impossibilitou os médicos de compreenderem algumas doenças da atualidade (CAPRA, 2012; PEREIRA; SIQUEIRA, 2008).

Esse conceito comparou o funcionamento do corpo humano ao de uma máquina, ideia mecanicista, influenciando a maneira de pensar e agir do médico, originando o modelo biomédico. Esse modelo considera o corpo como uma máquina complexa que necessita de inspeções constantes de um especialista, deixando implícito que alguma coisa não estará bem dentro desta complexa máquina e que só os especialistas podem constatar. Abre-se, assim um espaço à fragmentação do conhecimento, visto que de acordo com este modelo tudo pode ser explicado pela química e pela física, não havendo lugar para questões sociais, psicológicas e espirituais (PEREIRA; SIQUEIRA, 2008).

Visto dessa forma, o paradigma cartesiano exerceu e continua exercendo grande influência na maneira de pensar da humanidade, trazendo na prática, contribuições ao pensamento científico moderno de projetos tecnológicos complexos, como tornar possível à *National Aeronautics and Space Administration* (NASA), enviar o homem à lua, possibilitando cálculos físicos e matemáticos exatos e com precisão (CAPRA; LUISI, 2014).

No entanto, com o desenvolvimento da humanidade, vários fenômenos, não conseguiram ser respondidos utilizando a concepção mecanicista de Descarte, concentrada nos estudos das propriedades mecânicas dos organismos vivos, negligenciando sua natureza. Embora o conhecimento dos aspectos biológicos desses organismos continue sendo importante, só se conseguirá chegar a uma completa compreensão desses fenômenos mediante a elaboração de uma visão sistêmica, compreendida em termos de relações e da integração. Assim, na Europa durante a década de 1920, em várias disciplinas, emergiram as primeiras características de um novo paradigma, divulgadas por biólogos, enfatizando a visão dos organismos vivos como uma totalidade integrada (CAPRA, 2012; BERTALANFFY, 2013; GOMES, *et al.*, 2014).

Essa compreensão só foi possível a partir do emergir e organização do conhecimento e conceito de totalidade que surgiu em 1926, com a Psicologia da Gestalt, que reconhece padrões de totalidades irreduzíveis como o aspecto chave para a percepção de que as totalidades exibem qualidades que estão ausentes em suas partes. Essa forma psicologia foi caracterizada pelo filósofo Christian Von Ehrenfels ao afirmar que “o todo é maior do que a soma das partes” (BERTALANFFY, 2013; CAPRA; LUISE, 2014).

Prosseguindo com essas novas ideias, em 1935, os ecologistas iniciaram os estudos sobre as comunidades de organismos, quando o ecologista Tansley cunhou o termo ecossistema como sendo a unidade funcional da ecologia. Esse termo advém da palavra eco, de origem grega *oikos* = casa, moradia/contexto/espço, local e ou ambiente, seguido da palavra sistema do latim *systema* = conjunto ordenado de elementos interligados, interagindo entre si, influenciando-se mutuamente, produzindo energia, mudanças e transformações (LIMA, 2008; SANTOS, SIQUEIRA; SILVA, 2009; CAPRA; LUISI, 2014; SIQUEIRA *et.al.*, 2018).

Servindo de base para o estudo e surgimento da Teoria Geral dos Sistemas em 1950, levando à mudança do pensamento reducionista para o pensamento sistêmico que não se limita apenas às estruturas mecânicas regidas por leis matemáticas exatas. Ao invés disso, enfatiza os princípios de auto-organização, interação, cooperação, entre outros. O pensamento sistêmico, enfatiza além da totalidade, leis próprias de funcionamento e auto-regulação direcionando as interações e relações das partes que integram o todo da realidade, formando uma totalidade/unidade (LIMA, 2008; CAPRA, 2012).

Ludwig Von Bertalanffy, biólogo austríaco, postulou seus primeiros enunciados na década de 20, acerca da Teoria Geral dos Sistemas, publicados em 1950, defendendo a concepção do organismo como uma totalidade/unidade ou sistema, sendo

imprescindível resolver os problemas decisivos encontrados na organização e na ordem que os unificam, ao invés de estudar suas partes isoladamente (BERTALANFFY, 2013).

O conceito de totalidade refere que a realidade é constituída de elementos/organismos que se inter-relacionam, e interagem, de tal maneira que qualquer instabilidade em qualquer dos elementos da totalidade repercute no sistema como um todo, visto que as partes são indissociáveis e inseparáveis do todo, formando uma totalidade. A totalidade da realidade compreende tanto os elementos bióticos – os que possuem vida, tais como enfermeiro, usuário/familiares, trabalhadores, comunidade, entre outros, como também, os elementos abióticos, no presente trabalho, podem ser mencionados as UBS com sua estrutura física, equipamento, material e etc (CAPRA, 2012; CAPRA; LUISI, 2014).

Neste contexto, Pereira e Siqueira (2008, p.49) salientam que:

A Teoria Geral dos Sistemas tem por objetivo uma análise da natureza dos sistemas e da inter-relação entre eles em diferentes espaços, assim como a interdependência de suas partes. Ao invés de se reduzir o ser humano para o estudo individual e isolado da sua totalidade, da propriedade de suas partes ou elementos com órgãos e células, deve-se focalizar na contextualização do todo, ou seja, nas relações e interações entre as partes que se interconectam e interagem, sendo, portanto, possível a compreensão da realidade através da inserção social do ser humano.

Desta maneira, surge o pensamento ecossistêmico inovando e modificando a visão de mundo, que privilegiava a fragmentação do corpo e da mente, separando os aspectos biológicos dos sociais, psicológicos e espirituais. Assim, com base nos constructos estabelecidos entre os elementos bióticos (biológicos, sociais e culturais) e abióticos (físicos) e suas relações, interações e conexões formam uma totalidade/unidade de um dado espaço/tempo peculiar (BERTALANFFY, 2013, SIQUEIRA *et al.* 2018).

Seguindo esta linha de pensamento e simbolicamente, no presente estudo, o enfermeiro é um elemento biótico integrante do ecossistema da Unidade Básica de Saúde (UBS), assim como os outros elementos bióticos que integram a UBS, entre eles: o usuário com ferida crônica, os médicos, técnicos de enfermagem, assistente social, dentista, auxiliar de dentista, agente comunitário de saúde, a comunidade, e outros indivíduos que coabitam esse espaço como um todo e interagem neste ecossistema além de outros seres vivos ao qual dele fazem parte, como plantas e animais, dentre outros, formando redes (BRASIL, 2017a).

Já os elementos abióticos são aqueles que não possuem vida, mas influenciam mutuamente o ecossistema: composto pela estrutura física das UBS, onde na entrada contempla a área da recepção, sala de espera, de acolhimento à demanda espontânea, de administração e gerência, para armazenar arquivos e registros, para atividades multiprofissional coletiva, banheiros públicos de uso coletivo dos usuários, consultórios médicos e de enfermagem. E ainda sala para estoque e dispensação de medicamentos e materiais, depósito para materiais de limpeza, sala de esterilização e expurgo, de observação, de procedimentos, protocolos de vacinas, de curativos, e de inalação coletiva. Além de copa, banheiro e vestiário para os profissionais que lá atuam e sala externa para depósitos de resíduos sólidos, recicláveis e contaminados. Além disso, se a unidade dispõe de profissionais de saúde bucal, há também o consultório odontológico, com equipo odontológico e sala de esterilização e estocagem de materiais.

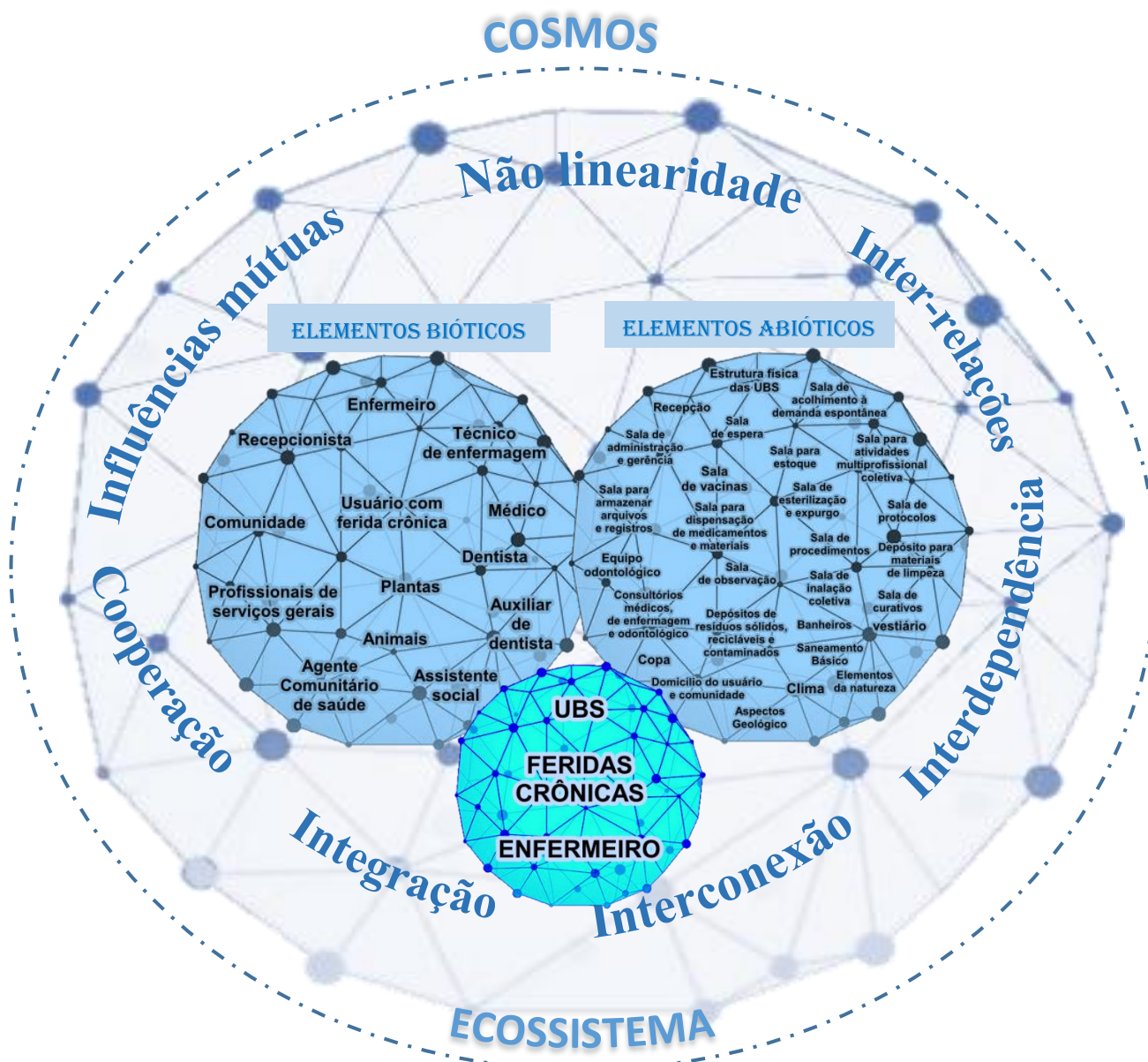
Ademais, fazem parte desse ecossistema os domicílios dos usuários com feridas crônicas e da comunidade inseridos nessas unidades, saneamento básico, elementos da natureza, o clima e os aspectos geológicos (Figura 1).

A compreensão dos elementos que integram o ecossistema da UBS de quem cuida do usuário de ferida crônica, compreende elementos bióticos (vivos) e abióticos (não vivos) que interagem, se interconectam, influenciam-se mutuamente, se relacionam e cooperam entre si são interdependentes e possibilitam que o enfermeiro desenvolva, segundo Siqueira, (1998) ações de cuidado assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas sob a luz do Pensamento Ecológico. A forma de pensar que tudo se encontra interligado influenciando e sendo influenciado permite considerar e compreender o usuário com ferida crônica nas suas multidimensionalidades: biológica, sociocultural, psicológica e espiritual, formando uma totalidade integrada que se entrelaça e se estende em todas as direções, formando redes dinâmicas ligadas entre si, conforme elucida a figura 01.

Configurando, segundo Capra e Luisi (2014) e Siqueira *et. al.*, (2018), o princípio da **não linearidade** é característica de qualquer rede formada de elementos/organismos que integram o sistema. Desta forma, compreende-se o ecossistema da UBS como uma rede de **inter-relações, interconexões e interdependência** entre seus elementos, pois, por meio desses princípios é possível notar como os elementos estruturantes da rede se influenciam mutuamente, ou seja, cooperam entre si para produzir energia, saúde, ocasionando mudanças e transformações na conduta e no comportamento dos elementos bióticos integrantes do ecossistema da UBS. Por conseguinte, salienta-se ainda os

princípios da **integração, cooperação e influência mútua**, também presentes no ecossistema da UBS representam um intercâmbio de energias e informações gerado pelas inter-relações a partir da comunicação, do diálogo e da interação dos elementos constituintes do ecossistema da UBS. Nessa conjuntura, é possível entender que os sentimentos, valores, emoções dos elementos interagem e se influenciam mutuamente, produzindo algo novo, diferente do elemento inicial, conduzindo assim a dinâmica do sistema. Este algo novo produzido não pertence a nenhuma dos elementos constituintes, mas é o produto da interação entre eles, é irreversível e por isso mesmo complexo.

Figura 01 - Ecossistema: Elementos bióticos e abióticos, princípios relacionados com a temática de estudo. Rio Grande, RS, 2020.



Fonte: Dados com base na Revisão de literatura, organizados por Silva e Siqueira, 2020

3.3 Feridas Crônicas no contexto das Unidades Básicas de Saúde

A crescente evolução nas mais diversas áreas da ciência, como nas intervenções que direcionam as práticas dos profissionais enfermeiros que exercem o cuidado aos usuários com feridas crônicas (FC) encontram-se intimamente ligadas ao momento social, cognitivo, cultural, econômico e político vivenciando os fatos conforme o momento histórico, previamente comentado ao longo do texto. Deste modo, salienta-se que as ações de cuidado aos usuários com FC demandam planejamento, organização gerencial, construção de planos terapêuticos, arranjos diversos com objetivos definidos e compartilhados entre equipe, usuários/familiares e cuidador. Visto que não há como prestar um cuidado integral compreendendo apenas partes isoladas do contexto social, econômico, saúde e político do país. (CAPRA, 2012; SIQUEIRA *et.al.*, 2018; TRIVELLATO, *et al.*, 2018).

Assim, Waldow (1998, p. 129) em relação ao cuidado humano afirma que:

O cuidado humano consiste em uma forma de viver, de ser, de se expressar. É uma postura ética e estética frente ao mundo. É um compromisso com o estar no mundo e contribuir com o bem estar geral na preservação da natureza, da dignidade humana e da nossa espiritualidade; é contribuir na construção das histórias, do conhecimento, da vida.

Esse conceito, de certa forma, visualiza o cuidado humano em sua totalidade, integrando todas suas dimensões e sua relação com o outro e com o cosmos, sendo estes cuidados denominados como **cuidado pessoal**, referindo-se às relações de cuidado com a família e amigos. O **cuidado social** compreendido por aquele cuidado afetivo, em que não há algum grau de parentesco e que são evidenciados o respeito, a consideração e a solidariedade. E por fim, o **cuidado profissional** caracterizado pela relação entre o ser cuidado e o ser que tem a obrigação legal e moral de prestar o cuidado, implicando em um comportamento responsável e com uso de conhecimentos científicos e habilidades técnicas adquiridos formalmente em uma instituição científica formadora (WALDOW, 2008).

Neste estudo, salienta-se o cuidado profissional exercido pelo enfermeiro aos usuários com feridas crônicas no ecossistema de Unidades Básicas de Saúde (UBSs). As UBSs são estruturas voltadas à Atenção Primária à Saúde (APS) caracterizadas para

desenvolver um conjunto de ações, em âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção, a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. A UBS é considerada a porta principal de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS). Sendo vinculadas à Superintendência de Ações em Saúde e organizadas na modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de descentralização e capilaridade, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária (BRASIL, 2016a; BRASIL, 2017b)

A APS atua de maneira resolutiva, com vistas a identificar os riscos, necessidades e principais demandas de saúde da população, desenvolvidas por meio da articulação de diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, construídas por meio de vínculos dos profissionais com os usuários, família e comunidade e, ainda de intervenções clínicas efetivas objetivando a ampliação da autonomia, no presente estudo, os usuários com feridas crônicas, familiares e comunidade. Por outro lado, além de coordenar o cuidado, a APS, deve elaborar, gerenciar e acompanhar projetos terapêuticos singulares como, também cabe-lhe acompanhar e organizar os fluxos de referência e contrarreferência dos usuários com feridas crônicas e os pontos de atenção às Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Essas funções são incorporadas, por ferramentas e dispositivos da gestão do cuidado, atividades, tais como: coordenar as listas de espera de encaminhamentos para consultas especializadas, procedimentos e exames, com protocolos de atenção organizados sob as linhas de cuidado e regulação da Atenção Básica integrada, coordenando e articulando a rede do sistema de saúde a outros setores relacionados às necessidades de saúde da população sob a sua responsabilidade. Essas ações contribuem no melhoramento do acesso dos usuários com feridas crônicas aos diversos pontos de atenção, proporcionando mais qualidade, atendimento no tempo adequado, com equidade e resolutividade (BRASIL, 2016a)

Contudo, as ações do enfermeiro ao prestar o cuidado, envolve uma gama de ações que proporcionam e dimensionam a qualificação e o aperfeiçoamento do cuidado de forma integrada e articulada, por meio de atos que integram o fazer do enfermeiro no cuidado a usuários com feridas crônicas desenvolvendo ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas (SIQUEIRA, 1998; TRIVELLATO, *et al.*, 2018; FREDERICO; KOLCHRAIBER; SALA; ROSA; GAMBA, 2018).

Historicamente os primeiros registros sobre os cuidados com FC, datam dos séculos 2.500 a.C. registrados em blocos de argila, de 2.000 a.C. em documentos transcritos em sânscrito, linguagem muito usada na Índia, de 1.650 a 1.550 a.C., em

papiros e de 800 a.C. em textos atribuídos ao poeta grego Homero. Nesses escritos constam diversos preceitos que deveriam ser observados na tríade da intervenção a cicatrização, como: lavar a ferida com água ou leite, cobrir com plastros (de óleo, cobre, zinco, prata, mercúrio, argila, plantas, resinas, pão úmido, mel, gordura animal), e protegendo a ferida com lã de carneiro, folhas e cascas de árvores. Essas intervenções caracterizavam-se por conhecimentos empíricos, mágicos, em uma patologia humoral, definida pelo equilíbrio do corpo humano, por meio dos quatro humores básicos, considerados na época: sangue, catarro, bílis amarela e negra. Sendo que o desequilíbrio entre alguns desses elementos ocasionaria males prejudiciais à saúde (VIEIRA, *et al.*, 2017). Essa observação demonstra a ideia da totalidade dos elementos presentes numa ferida e a interação entre eles e sua influência, já considerada nessa época.

Diferentes abordagens de cuidado permearam por séculos, pretendendo, inicialmente, resultar em processos cicatriciais com menor tempo possível. Dessa forma, os egípcios acreditavam que ao expor a ferida ao meio aberto, ou seja, a ferida ficando descoberta, dificultava a cicatrização e ao fechá-la, contribuía para uma rapidez no processo de cicatrização, onde eram usados tiras de tecido para manter as margens da lesão úmida. Entretanto, Hipócrates propôs uma nova abordagem, sugerindo que as feridas fossem tratadas com calor e pomadas, promovendo, assim, a supuração, a remoção de tecido necrótico e reduzindo a inflamação (VIEIRA, *et al.*, 2017; FAVRETO; BETIOLLI; SILVA; CAMPA, 2017)

No início da era cristã, realizava-se o fechamento primário das feridas, com desbridamento das infectadas e contaminadas e, por fim, o fechamento suturado. Porém, com a evolução dos tempos e subsidiados por estudos realizados ao longo do contexto histórico, o cuidado com as feridas evolui consideravelmente, descobrindo compostos químicos como: cloro e iodo, utilizados na assepsia da pele e limpeza dos materiais para curativos, durante os séculos XVIII e XIX. Na atual conjuntura, existem produtos que interferem na biologia molecular, alterando a síntese de substâncias envolvidas nos processos cicatriciais, contribuindo a um meio favorável de cicatrização e evolução da ferida (FAVRETO; BETIOLLI; SILVA; CAMPA, 2017).

Diante deste cenário, percebe-se que com o avanço tecnológico e a ascensão de produtos e materiais no campo das feridas, o cuidado desses usuários ficou atrelado ao seu processo de cicatrização. Acaba-se, assim, por fragmentar o cuidado desse usuário a meros tratamentos curativos e pouco resolutivos, não levando em consideração o meio no

qual esse indivíduo vive, trabalha e se desenvolve e, muito menos, suas comorbidades e condições crônicas que podem interferir e suscitar o surgimento de novas lesões.

Feridas Crônicas (FC), são lesões graves causadas por fatores intrínsecos ou extrínsecos que não progridem segundo as fases de cicatrização previstas prolongando o tempo de cicatrização e dissipação. Frequentemente existem reincidências, infecções e complicações, ocasionados por diversos transtornos a seus portadores e familiares. Esses fatos ocasionam repercussões biológicas, psicossociais, culturais e financeiras que impedem ou dificultam aspectos básicos de vida, como a locomoção, a convivência familiar e social, as relações interpessoais e as atividades laborais, ocasionada por fatores intrínsecos e extrínsecos (BARROS; FERREIRA; MANIVA; HOLANDA, 2016; ALMEIDA, *et al.*, 2018; OLIVEIRA, *et al.*, 2019).

Dentre os fatores intrínsecos, encontram-se as características relacionadas ao próprio usuário com ferida crônica e que corroboram ao surgimento de novas lesões, que podem ter como causa: a idade, nutrição desequilibrada, má higiene, desidratação, imobilidade e a pré-existência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como diabetes *Mellitus*, hipertensão arterial e insuficiência venosa (BARROS; FERREIRA; MANIVA; HOLANDA, 2016; LIMA; AGRA; SOUSA; GOUVEIA, 2016; VIEIRA; ARAÚJO, 2018).

Por outro lado, os fatores extrínsecos, são os relacionados ao ambiente no qual o usuário coabita e que interferem indiretamente na ocorrência de novas lesões, como os aspectos socioeconômicos, culturais e ambientais. Entre esses, encontra-se a não adesão às condutas terapêuticas adequadas, em virtude da baixa escolaridade e incompreensão de sua eficácia. Além desses fatores, segue-se a inacessibilidade de produtos e materiais para a realização dos curativos, em virtude da precária situação econômica e a interferência dos aspectos culturais e sociais na acessibilidade às ações educativas e terapêuticas, prestadas pelos profissionais atuantes nas unidades básicas de saúde (LIMA; AGRA; SOUSA; GOUVEIA, 2016; VIEIRA; ARAÚJO, 2018).

Além dos fatores abordados, as FC são comumente associadas a alguma complicação advinda das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Nesse sentido, os tipos mais frequentemente encontrados nos serviços de atenção básica são as Úlceras Neuropáticas (UN), Úlceras Venosas (UV) e as Lesões por Pressão (LPP), interferindo no processo de cicatrização, bem como na regeneração dos tecidos, em virtude da má perfusão tecidual, de complicações cardiovasculares, internações prolongadas,

ocasionando elevados custos sociais e econômicos (LIMA; AGRA; SOUSA; GOUVEIA, 2016; BRITO VIEIRA, *et. al.*, 2017).

As Úlceras Neuropáticas (UN) constituem-se numa das frequentes complicações comumente associadas a doenças crônicas como a hipertensão arterial, e o diabetes *Mellitus*, ocasionando uma neuropatia periférica, o pé diabético e doenças vasculares periféricas como as Úlceras Venosas (UV), devido a uma má perfusão tecidual, e/ou insuficiência arterial e venosa com destruição das camadas cutâneas, tais como epiderme e derme, atingindo tecidos mais profundos, e acometendo geralmente o terço inferior dos membros inferiores (LIMA; AGRA; SOUSA; GOUVEIA, 2016; LIBERATO *et al.*, 2017; DUFFRAYER; JOAQUIM; CAMACHO, 2018; CAUDURO, *et al.*, 2018).

Já as Lesões por Pressão (LPP), constituem uma condição crônica comumente associada a usuários com a mobilidade prejudica, e em decorrência do aumento no tempo de internações. Proveniente de uma compressão, fricção e cisalhamento de tecidos moles sobre uma proeminência óssea e/ou superfície rígida, causando uma deficiência de irrigação sanguínea, e afetando diversas camadas de pele, músculos e ossos. Sendo a região sacral, calcâneos, cotovelos e escapular regiões mais habitualmente afetadas (FAVRETO; BETIOLLI; SILVA; CAMPA, 2017)

O usuário com ferida crônica carrega consigo uma série de alternâncias, como o isolamento social, a necessidade de adaptação as sessões diárias de curativos, as alterações na atividade física e deambulação, as abstenções alimentares, o uso de medicação contínua e, particularmente, os transtornos de autoimagem corroborando para uma desmotivação e a incapacidade para o autocuidado, e para as atividades de vida e de convívio social (LIBERATO *et al.*, 2017; DUFFRAYER; JOAQUIM; CAMACHO, 2018).

Nesta linha de pensamento, Bandeira, Trennepohl, Bello e Pizzinato (2017), referem que o enfermeiro da UBS, ao identificar as reais necessidades dos usuários e ao reconhecer suas limitações, essas possibilitam um gerenciamento do cuidado com estratégias coletivas e individualizadas, articulando o controle da lesão, o conforto, o alívio, a minimização da dor, reduzindo a morbidade e o impacto da doença na qualidade de vida desses indivíduos.

Estima-se que no Brasil a incidência anual de feridas crônicas, seja de cerca de três a cinco casos novos por cem mil habitantes, salientando-se, assim, a importância das ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas de cuidado a esses usuários.

Tornam-se necessárias ações educativas de prevenção, tratamento e promoção de saúde por meio de estratégias que exerçam importante influência nas mudanças de hábitos de vida, com uma melhor adesão ao tratamento e também promoção do autocuidado, favorecendo a diminuição da cronicidade das doenças crônicas e do surgimento de novas lesões (FREDERICO *et al.*, 2018).

3.4. Ações do enfermeiro no cuidado aos usuários com feridas crônicas da Unidade Básica de Saúde, à luz do pensamento ecossistêmico.

Neste subcapítulo apresenta-se a contextualização das ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas do enfermeiro no cuidado ao usuário com ferida crônica no ecossistema das Unidades Básicas de Saúde. Buscou-se na literatura uma revisão da produção científica sobre esses temas, já que, essas definições são importantes para subsidiar a construção deste estudo, bem como, a análise e discussão dos dados.

As ações do enfermeiro são mediadas, conforme Siqueira (1998), por práticas assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas de cuidado, que constituem a base do processo de trabalho da enfermagem. Assim, percebe-se que o cuidado é inerente a sobrevivência humana, pois por meio do cuidado existe a possibilidade de criar condições favoráveis que proporcionam o cuidado ao outro.

Assim, Waldow (2008, p. 29) afirma que:

O cuidado humano é um fenômeno universal, porém as expressões, o processo de cuidar e os padrões de cuidar, variam entre culturas. Percebe-se, hoje, que atos e processos de cuidar são essenciais para o nascimento, desenvolvimento, crescimento e sobrevivência humana, assim como para um processo de morrer tranquilo.

Visualiza-se, desta forma, como o cuidado profissional, é desenvolvido neste estudo, por meio das ações que o enfermeiro desenvolve aos usuários com feridas crônicas no ecossistema da Unidade Básica de Saúde (UBS). Conforme Siqueira (1998), o processo do cuidado, compreende ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas que de forma articulada e integrada proporcionam, qualificação e aperfeiçoamento ao cuidado prestado a esses usuários, aqui, com feridas crônicas (SIQUEIRA *et al.*, 2008; TRIVELLATO *et al.*, 2018; KAHL; MEIRELLES; LANZONI; KOERICH; CUNHA, 2018).

Deste modo, as **ações assistenciais**, desenvolvidas pelo enfermeiro, configuram o próprio cuidado, enquanto as **educativas** auxiliam o enfermeiro a utilizar métodos viáveis

e ativos para conscientizar o usuário a participar no seu cuidado. Essas ações são capazes de educar, ensinar, aprender, desaprender e criar condições, não apenas para que sua equipe possa ter condições de exercer um cuidado de qualidade. Essas ações, também, devem ser utilizadas para promover a educação ao autocuidado de usuários com feridas crônicas, seus familiares e a comunidade em geral, levando-os a corresponsabilidade sobre seu processo saúde-doença, possibilitando maior autonomia, protagonismo e confiança acerca do tratamento terapêutico (SIQUEIRA, 1998; MACEDO *et. al.*, 2015; TRIVELLATO *et al.*, 2018; KAHL; MEIRELLES; LANZONI; KOERICH; CUNHA, 2018) (Figura 02).

Figura 02 - Ações do enfermeiro no cuidado aos usuários com feridas crônicas no ecossistema das UBS, e a aplicabilidade do pensamento ecossistêmico. Rio Grande, RS, 2020.



Fonte: Dados com base na Revisão de literatura, organizados por SILVA e SIQUEIRA, 2020.

As **ações gerenciais** auxiliam o enfermeiro a planejar, coordenar, dirigir, supervisionar e avaliar a unidade de saúde, a assistência (cuidado) para prestar aos usuários, seus familiares e comunidade o cuidado necessário para prevenir e promover a sua saúde e qualidade de vida. Por fim, têm-se as **ações investigativas**, ou seja, a pesquisa, que permite ao enfermeiro conhecer o ambiente (local), o usuário e familiares e compartilhar o conhecimento, colaborando com a qualificação do cuidado exercido aos usuários, familiares e a comunidade e, dessa forma, encontrar possibilidades para o processo do cuidado/saúde, contribuindo no exercício da prática assistencial, minimizando os *déficits* ocorridos no desenvolver do processo de trabalho do enfermeiro e da equipe multiprofissional como um todo (SIQUEIRA, 1998; TRIVELLATO *et al.*, 2018).

Essa forma de perceber o cuidado permite aplicar diversos princípios ecossistêmicos que se apresentam de maneira integrada, interdependente, cooperativa, influenciando e sendo influenciados na totalidade das ações desenvolvidas pelo enfermeiro no cuidado ao usuário com ferida crônica e seus familiares.

Neste sentido, Macedo *et al.*, (2015), Barros, Ferreira, Maniva, Holanda, (2016), Liberato *et al.*, (2017), Santos *et al.*, (2017) e Frederico *et al.*, (2018) demonstraram por meio de suas experiências que para se obter sucesso no cuidado aos usuários com feridas crônicas, faz-se necessário uma ação-reflexão-ação. Ou seja, uma discussão com a finalidade de possibilitar ações articuladas que viabilizem aos usuários se perceberem como seres históricos, sociais e politicamente integrados e articulados aos seus ecossistemas familiares, sociais e culturais. Essa configuração de cuidado, valoriza o saber e o potencial do usuário, torna possível transformar o ecossistema em um meio favorável ao desenvolvimento de ações que propiciam condições ao autocuidado, tornando-os protagonistas em seu próprio processo de cuidar.

Nessa conjuntura, o ecossistema das Unidades Básicas de Saúde (UBSs), consideradas como o nível primário do serviço de saúde, com foco na família, é considerado o espaço/contexto/ambiente em estudo e está voltado a promover, proteger a saúde dos usuários e famílias. Nesta acepção, articulam-se com os demais níveis de complexidade, secundária e terciária, formando verdadeiras redes de serviços voltadas à continuidade e integralidade do cuidado (BRASIL, 2012b).

Em relação a autonomia do enfermeiro no cuidado aos usuários com FC, no ecossistema da UBSs não se discute apenas a sua habilidade e competência em relação à escolha adequada do método terapêutico ou a cobertura utilizada e demais aspectos

relacionados para realizar um curativo. Paralelamente aos procedimentos, existe, também o compromisso e os esforços do profissional em identificar as demais necessidades para além da lesão, contemplando o usuário na totalidade, respeitando a sua multidimensionalidade de acordo com as prerrogativas da integralidade, um dos eixos de orientação das ações em saúde da Atenção Básica de Saúde (BRASIL, 2012; BRUM; POLTRONIERI; ADAMY; KRAUZER; SCHMITT, 2015; SANTOS *et al.*, 2017; CAUDURO *et al.*, 2018; KAHL; MEIRELLES; LANZONI; KOERICH; CUNHA, 2018).

Nesse ínterim, segundo Macedo *et al.*, (2015), Lima *et al.*, (2016) Bandeira *et al.*, (2017) Soares *et al.*, (2018), Frederico *et al.*, (2018) Bandeira *et al.*, (2018) Ferreira *et al.*, (2018) Agúndez *et al.*, (2019) e Oliveira *et al.*, (2019) o *déficit* na articulação e integração das ações cuidativas, voltadas à prevenção e promoção do cuidado, acabam por tornar os usuários dependentes de ações assistenciais com base na doença e não envolvendo as demais necessidades de maneira integrativa. Essas formas de perceber e agir, em relação aos usuários com ferida crônica, ocasionam, por vezes, o abandono do tratamento terapêutico, muitas vezes, se dá em virtude da quebra na confiança nos profissionais que exercem o cuidado e, também, na fidedignidade e resolutividade do tratamento, havendo um declínio no quadro clínico desses usuários. Entretanto, os autores salientam que essas ações, se desenvolvidas de forma integrada, articulada, ancoradas por um conhecimento científico e, respaldadas legalmente em resoluções, portarias e protocolos, possibilitam ao enfermeiro, proporcionar condições de transformar e influenciar no desenvolvimento de habilidades, levando a responsabilização, por parte dos usuários. Essas mudanças no comportamento possibilitam maior adesão de hábitos mais saudáveis, podem promover o exercício do autocuidado e desenvolver uma maior confiança nos profissionais de saúde e autonomia para seguir com o tratamento terapêutico.

4. METODOLOGIA

No decorrer deste capítulo, será descrita a trajetória metodológica da presente pesquisa. Segundo Minayo (2014), a metodologia compreende o caminho a ser seguido no processo de pesquisa. Sendo a pesquisa o fenômeno de aproximações sucessivas da realidade, e ao se fazer a combinação da teoria e dados da prática, obtém-se uma atividade científica com a qual é possível conhecer a realidade.

Fundamentado neste referencial teórico, a metodologia contemplou: Tipo de pesquisa; Cenário ecossistêmico da pesquisa; participantes da pesquisa; Método(s) e técnica(s) para a coleta de dados; Análise e interpretação dos dados e aspectos éticos da pesquisa.

4.1 Tipo de pesquisa

A pesquisa caracteriza-se como exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa. É de caráter descritivo por buscar descrever as características do fenômeno em estudo, como destaca Gil (2010), que a pesquisa é considerada descritiva quando tem como objetivo primordial a descrição das características de determinadas populações ou fenômenos. Nesta pesquisa procurou-se investigar e descrever as ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas do enfermeiro ao usuário com ferida crônica das Unidades Básicas de Saúde (UBS) à luz do PE.

A pesquisa é exploratória porque buscou conhecer e compreender o fenômeno em estudo, possibilitando maior familiaridade com o problema. Já para Minayo (2014), o estudo exploratório proporciona ao investigador uma maior experiência acerca de um problema, promovendo mais familiaridade em explorar e aproximar-se do tema. Portanto, ao conhecer e investigar as ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas do enfermeiro ao usuário portador de ferida crônica da UBS, à luz do PE, surgem novas possibilidades, novas bifurcações e ou ramificações que suscitaram novos conhecimentos científicos, que podem possibilitar uma melhoria das práticas da enfermagem, especialmente, na área das doenças crônicas dentro da Unidade Básica de Saúde.

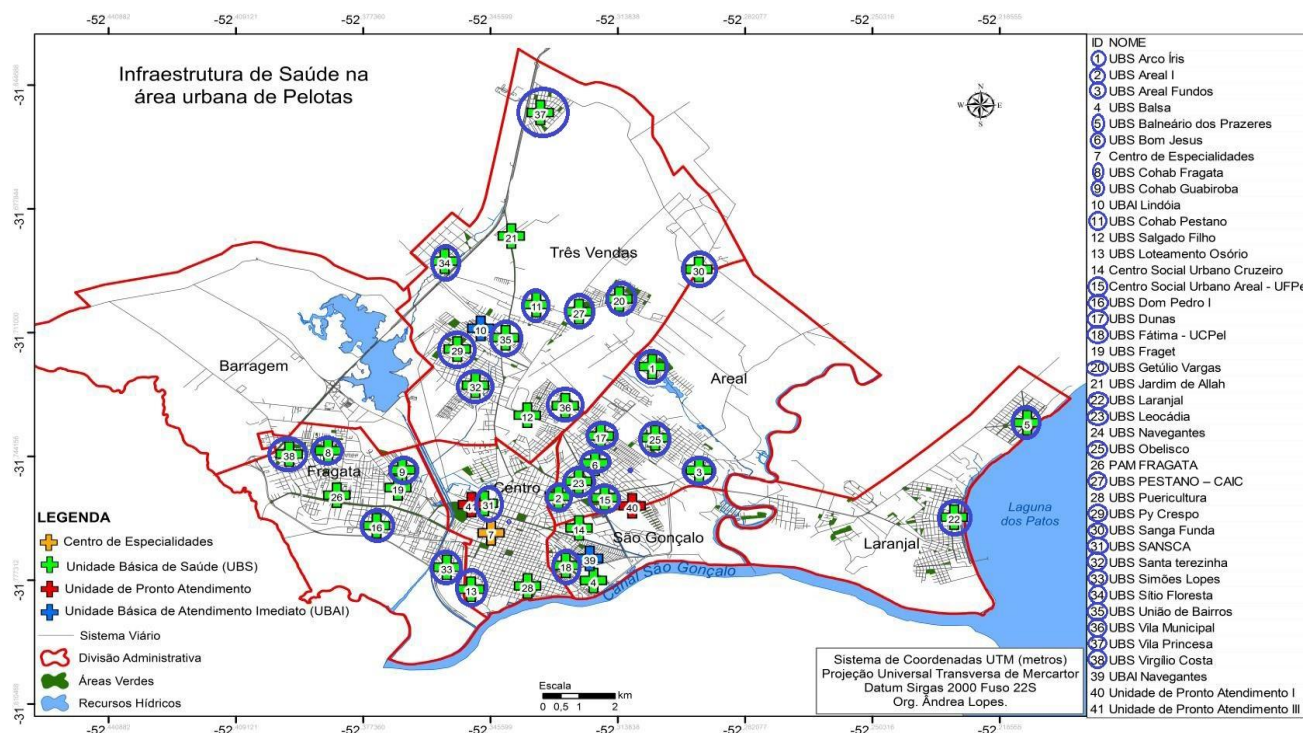
O estudo de abordagem qualitativa, visou conhecer e interpretar comportamentos, atitudes e sentimentos que não podem ser mensuráveis estatisticamente e é entendido como um método das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões. Portanto, todos esses dados são produtos de interpretações dos seres humanos a respeito de seu viver, sentir e pensar, construindo fatos relativos ao fenômeno em estudo, considerados dados subjetivos. Por outro lado, a abordagem quantitativa, se caracteriza por empregar métodos de quantificação dos dados sobre os fatos, considerados dados objetivos. Os dados objetivos, foram avaliados mediante análise estatística que auxilia na produção de modelos teóricos de alta abstração com aplicabilidade prática, indicadores e tendências observáveis (MINAYO, 2014).

4.2 Cenário ecossistêmico da pesquisa

O sistema de Atenção Básica de Saúde (ABS) do município é composto pela Atenção Primária em Saúde com seis distritos de saúde: o Distrito Sanitário I – (Três Vendas); Distrito Sanitário II – (Três Vendas); Distrito Sanitário III – (Centro/Porto); Distrito Sanitário IV – (Fragata); Distrito Sanitário V – (Areal/Laranjal) e o Distrito Sanitário VI – (Colônia). Este sistema de ABS possui 51 Unidades Básicas de Saúde (UBSs), e destas, 37 estão localizadas na área urbana (figura 03), 13 na área rural e 1 unidade prisional. Com relação a Estratégia de Saúde da Família (ESF), o município possui 10 UBSs com equipes tradicionais e 68 equipes de ESFs distribuídas em 39 UBSs, sendo 11 equipes de ESFs distribuídas nas UBSs da zona rural e 58 equipes de ESF nas UBSs da zona urbana. Cada equipe de ESF é formada por um enfermeiro, um médico, um técnico ou auxiliar de enfermagem e um agente de saúde. Quando se trata de equipe ampliada, essa é composta pelos mesmos profissionais acrescidos de dentista e auxiliar de saúde bucal (BRASIL, 2016a).

O cenário ecossistêmico no qual a pesquisa foi desenvolvida compreendeu as Unidades Básicas de Saúde (UBS), da zona urbana do Município de Pelotas/RS. Foi solicitado oficialmente, à Secretaria de Saúde do Município de Pelotas/RS autorização para a realização da pesquisa (APÊNDICE A). Após sua concordância, foi solicitado uma relação dos enfermeiros que atuam nas 37 UBSs da zona urbana do Município de Pelotas/RS (Figura 03).

Figura 03 – Mapa de localização das UBS, da zona urbana do Município de Pelotas, RS.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde/ Prefeitura Municipal de Pelotas

4.3 Participantes da pesquisa

Para atingir o objetivo proposto a amostra da pesquisa foi constituída de 16 participantes, enfermeiros que atuam nas UBSs da zona urbana do Município de Pelotas/RS.

Por tratar-se de um período de excepcionalidade, em virtude do Covid-19 a seleção dos participantes ocorreu de modo remoto, utilizando-se de três estratégias para a realização da captura dos dados conforme descrito na figura 04.

As informações iniciais, a respeito dos possíveis participantes, enfermeiros ocorreu por meio do envio via *e-mail* da carta de autorização para realização da pesquisa a Secretaria de Saúde do Município de Pelotas (APÊNDICE A), juntamente com uma cópia do projeto de pesquisa, e do parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da FURG (ANEXO A).

A resposta obtida da Secretaria de Saúde do Município de Pelotas foi por meio de uma carta de anuência autorizando a realização da pesquisa (ANEXO B) e entrega da

relação da nominata dos enfermeiros que atuam nos serviços de saúde do município de Pelotas (ANEXO C). Porém, não foram fornecidos os contatos telefônicos e *e-mails* dos respectivos enfermeiros, cuja ausência fez traçar uma segunda estratégia.

A segunda estratégia ocorreu por contato telefônico com a enfermeira atuante nesse momento em cada UBS da zona urbana do Município de Pelotas, solicitando uma relação nominal dos enfermeiros lotados nessa UBS, endereço, telefone e horário de funcionamento da UBS (APÊNDICE F). Alguns desses dados foram obtidos por meio de um documento sobre as Diretrizes de Atenção Básica de Saúde de Pelotas, disponível no *site* da Prefeitura Municipal de Pelotas.

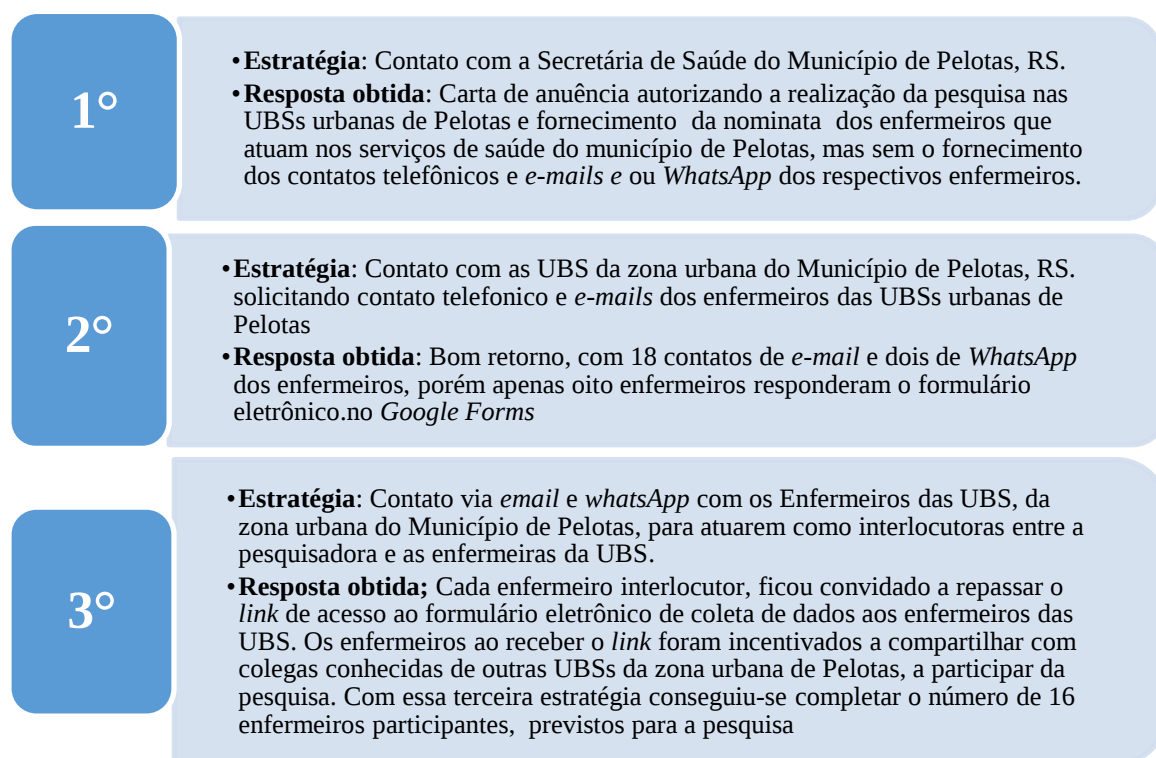
A cada comunicação com as UBS, inicialmente, era feita uma breve apresentação da pesquisadora e dos aspectos e objetivos relativos a presente pesquisa. A seguir realizou-se convite aos enfermeiros para participar da pesquisa. Com esta estratégia obteve-se retorno de 20 enfermeiros, sendo 18 contatos obtidos via *e-mail* e dois por *WhatsApp*. Prosseguindo no processo foi encaminhado *e-mail* e *WhatsApp*, aos enfermeiros e o convite para participar (APÊNDICE B), e o *link* de acesso ao formulário eletrônico, gerado por meio da plataforma do *Google Forms*, permitindo aos participantes ao acessar o *link* encaminhado, visualizar uma tela com a informação a respeito da necessidade em preencher o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C). Ao assinalar a opção, “concordo”, o formulário eletrônico dava permissão ao prosseguimento do respectivo preenchimento. Com a finalidade de obter mais adesões, essa estratégia foi repetida, com intervalo de três dias entre os envios afim de obter um melhor desempenho dos retornos dos participantes. Porém, após os encaminhamentos via *e-mail* e *WhatsApp*, obteve-se uma resposta insatisfatória de adesão, com o retorno de apenas oito formulários preenchidos.

Diante dessa situação, adotou-se a terceira estratégia: convite aos enfermeiros supervisores das Unidades Básicas de Saúde, da zona urbana, do Município de Pelotas para participarem como interlocutoras entre a pesquisadora e os enfermeiros da respectiva UBS. Com essa tentativa obteve-se maior número de participantes. Cada enfermeiro interlocutor, foi convidado a repassar o *link* de acesso ao formulário eletrônico de coleta de dados aos enfermeiros das UBS. Os enfermeiros ao receber o *link* foram incentivados a compartilhar com colegas conhecidos de outras UBSs da zona urbana de Pelotas, a participar da pesquisa. Com a adoção dessa nova estratégia alcançou-se o consentimento de mais oito participantes, totalizando o número previsto de 16 participantes enfermeiros das UBSs, da zona urbana do Município de Pelotas, RS.

Em relação a **inclusão** dos participantes foram observados os critérios; ser enfermeiro e possuir no mínimo um ano de atuação na UBS atual. Quanto ao critério de **exclusão**: participantes que gozavam de férias, licença, ou afastamento no período da coleta de dados.

A fim de preservar o anonimato dos participantes, utilizou-se como forma de identificação dos participantes, a letra E de enfermeiro seguido da sigla UBS, acrescido sequencialmente, de um número arábico, conforme a ordem de devolução dos formulários eletrônicos preenchidos. Por exemplo EUBS1; EUBS2...EUBS 6 etc.

Figura 04 - Representação das três estratégias utilizadas para obter resposta positiva aos possíveis participantes, enfermeiros das UBSs, da zona urbana do Município de Pelotas, RS.



Fonte: Dados da pesquisa, elaborados e organizados pelas pesquisadoras Silva e Siqueira, 2021.

4.4 Coleta de dados

A coleta de dados teve início somente após a aprovação da proposta pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande CEP-FURG, conforme parecer de aprovação sob o nº 4.660.085/2021 (ANEXO A).

A coleta de dados, inicialmente prevista por meio entrevista semiestruturada via *online* por vídeo conferência de forma individual e remota, utilizado a ferramenta *Google Meet*. Porém, devido ao atual cenário de pandemia, em virtude do Coronavírus (Covid-19), e das dificuldades encontradas na coleta, optou-se por modificar e adaptar o instrumento de coleta para um formulário eletrônico *online* ao *Google Forms* com questões objetivas e subjetivas (APÊNDICE D) elaborado para esta finalidade pelas pesquisadoras, acerca da temática da questão de pesquisa e objetivos da dissertação. Essa mudança foi solicitada e aceita pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande CEP-FURG, permanecendo o mesmo nº de aprovação do processo. O *Google Forms* é uma ferramenta do *Google Docs*, que permite a criação de formulários *online*, por meio de uma planilha armazenada no *Google Drive*, de forma gratuita e de fácil acesso. Esse processo permite acesso, tanto por meio de computadores quanto de dispositivos móveis, não necessitando de equipamentos adicionais e ou instalação de aplicativos especiais. Além disso, essa ferramenta, organiza e armazena automaticamente as respostas enviadas pelos participantes em uma planilha no *Google Drive*, podendo ser visualizada *on-line* e exportadas para softwares do Microsoft Word e Excel, facilitando o acesso e compartilhamento de dados e permite posterior análise. Essas razões levaram a optar-se por essa modalidade para coleta de dados desta pesquisa (DJENNO, INSUA & PHO, 2015; SOUZA; CASTELO; DOS SANTOS; TEIXEIRA; JULIÃO, 2020).

Após a elaboração do formulário eletrônico as questões objetivas formuladas em escala tipo *Likert* (APÊNDICE E) no *Google Forms*, esse foi submetido a um Teste Piloto, com três participantes, com a finalidade de ajustá-lo ao público alvo, se necessário. Não houve dificuldades na compreensão das questões, não sofrendo nenhuma adequação, e por esse motivo os dados coletados dos três experts do teste piloto foram incluídos neste estudo.

A escala, tipo *Likert*, é uma ferramenta de medida utilizado em pesquisas, como método de classificação que apresenta aos entrevistados, um conjunto de alternativas que possibilitam a escolha de uma delas e permite posterior classificação do fenômeno em estudo pelo entrevistador (HARPE, 2015). Nesta pesquisa utilizou-se para cada questão a escolha das opções: Ótimo, Muito Bom, Bom, Regular e Péssimo.

Com relação às questões fechadas e objetivas, foram compostas por 19 variáveis acerca dos dados sociodemográficos e funcionais, oito variáveis acerca das ações assistenciais, educativas, gerencias e investigativas do enfermeiro aos usuários com ferida crônica na UBS, duas para verificar as dificuldades, resultantes das relações dos

elementos bióticos e abióticos da UBS, encontradas pelo enfermeiro ao prover as ações de cuidado aos usuários com feridas crônicas, e cinco que buscaram investigar as interconexões entre os elementos bióticos e abióticos da UBS, que facilitam o cuidado do enfermeiro aos usuários com feridas crônicas na UBS.

Já as questões abertas e subjetivas foram constituídas por duas questões, sobre as ações assistenciais, educativas, gerencias e investigativas do enfermeiro aos usuários com ferida crônica na UBS, duas para averiguar as dificuldades encontradas pelo enfermeiro ao desenvolver as ações de cuidado aos usuários com feridas crônicas, resultantes das relações dos elementos bióticos e abióticos da UBS, e duas questões que buscaram investigar as interconexões entre os elementos bióticos e abióticos da UBS, que facilitam o cuidado do enfermeiro aos usuários com feridas crônicas na UBS.

Prosseguindo o formulário eletrônico foi digitado na plataforma do *Google Forms*, e gerado um *link* de acesso, encaminhado via *e-mail* e/ou *WhatsApp* aos possíveis participantes enfermeiros que integram os serviços das UBSs da zona urbana do município de Pelotas-RS. Este método, permitiu que os participantes ao acessar o *link* encaminhado, visualizassem uma tela que antecedeu o formulário eletrônico informando-o a respeito, se aceitar em participar, deveria preencher o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C), com a opção, “concordo”, dando permissão ao prosseguimento do preenchimento do formulário (Figura 05).

O enfermeiro ao concordar em participar da pesquisa foi convidado a adicionar seu *e-mail* e, assim, confirmar seu aceite. Respeitando-se desta forma, a confidencialidade e a aceitação voluntária dos participantes. Os enfermeiros participantes foram identificados com a letra E de enfermeiro seguido da sigla UBS, acrescido sequencialmente, de um número arábico, conforme a ordem de devolução dos formulários. Por exemplo EUBS 1; EUBS 2...EBS 6 etc. Respeitando o anonimato dos participantes.

Figura 05 - Formulário eletrônico com *link* de acesso, encaminhado via *e-mail* e/ou *WhatsApp* aos possíveis participantes enfermeiros que integram os serviços das UBSs



AÇÕES DO ENFERMEIRO AOS USUÁRIOS COM FERIDA CRÔNICA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, À LUZ DO PENSAMENTO ECOSSISTÊMICO

Primeiramente, gostaria de agradecer sua participação nesta pesquisa, pois ela é de grande importância ao contribuir com dados sobre as ações de cuidado desenvolvidas pelo enfermeiro aos usuários com feridas crônicas na Unidade Básica de Saúde no município de Pelotas/RS.

Que forneceram subsídios para a disseminação e a construção do conhecimento a uma nova percepção do pensar sobre essas ações, visto que os princípios do ecossistêmicos como: não-linearidade, inter-relações, interdependência, interconexão, integração, cooperação e influências mútuas, devem estar presentes nessas ações dos enfermeiros, consolidando a equidade e integralidade no cuidado a esses usuários

Assim, o primeiro passo a ser realizado será a assinatura do TCLE (descrito logo abaixo), confirmando o seu e-mail e marcando a opção "concordo". É importante que você marque e responda todas as questões de forma completa, para que essas informações que você forneceu, possam contribuir e integrar os dados desta pesquisa.

TÍTULO DA PESQUISA

MENSAGEM AOS PARTICIPANTES

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM CIÊNCIAS COM CONCENTRAÇÃO NA ÁREA DE ENFERMAGEM E SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, Dápine Neves da Silva está desenvolvendo a presente pesquisa, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem na Área de concentração Enfermagem e Saúde da FURG, na linha de Pesquisa: O trabalho da Enfermagem Saúde.

A pesquisa será realizada sob a orientação da Profª Drª. Hedi Crecencia Heckler de Siqueira, docente permanente do Programa de Pós-Graduação do Curso de Enfermagem – Mestrado e Doutorado da FURG. A proposta tem como objetivo: analisar as ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas desenvolvidas pelo enfermeiro aos usuários com ferida crônica em Unidades Básicas de Saúde, à luz do Pensamento Ecológico.

A Coleta de dados só ocorrerá mediante a aprovação da proposta pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande CEP-FURG. O CEP/FURG é um comitê responsável pela análise e aprovação ética de todas as pesquisas desenvolvidas com seres humanos, assegurando o respeito pela identidade, integridade, dignidade, prática da solidariedade e justiça social.

Devido ao atual cenário de pandemia, em virtude do Coronavírus (Covid-19), a coleta de dados se dará por meio de um formulário eletrônico online adaptado ao Google Forms.

As informações coletadas serão utilizadas unicamente para os fins de trabalhos científicos, tendo caráter confidencial. A sua participação em muito contribuirá para o sucesso deste trabalho. No entanto, você tem total liberdade para recusar ou retirar seu consentimento a qualquer momento do estudo, sem qualquer prejuízo. Os dados serão de uso restrito dos pesquisadores. Em qualquer fase do estudo, não existem despesas pessoais para o participante e também não há compensação financeira relacionada a sua participação. Com essa pesquisa busca-se contribuir para a melhoria das interconexões dos serviços das ações desenvolvidas pelo enfermeiro no cuidado aos usuários com feridas crônicas na Atenção Básica de Saúde, nas UBSs, com vistas a cooperar com subsídios para um cuidado mais efetivo e eficaz prestado pelo atendimento integrado no SUS, acarretando benefícios para o usuário e família, para o profissional, como também para os serviços e instituições de saúde promovendo a equidade e integralidade do cuidado.

Pelo presente termo declaro ter sido esclarecido (a) pela mestranda Dápine Neves da Silva, em relação aos objetivos e procedimentos da pesquisa intitulada: As ações do enfermeiro aos usuários com feridas crônicas na Unidade Básica de Saúde, à luz do Pensamento Ecológico e concordo em participar de forma voluntária.

Declaro, outrossim, que fui informado (a) sobre:

- a) liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como, de retirar o consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização e/ou prejuízo;
- b) garantia de privacidade, como também, proteção de minha imagem;
- c) Considera-se que não há riscos iminentes que venham prejudicar à integridade dos participantes, porém, podem surgir inquietações emocionais no decorrer de seu desenvolvimento. Nesta situação, as pesquisadoras garantem assistência imediata, integral e gratuita aos participantes da pesquisa, conforme resolução CNS nº 466/12 Art. 2 itens II 3 e III 3.1; E os benefícios desta pesquisa, assim como, a garantia de esclarecimentos antes e durante o curso da mesma, sobre a metodologia, objetivos e outros aspectos envolvidos no presente estudo.
- d) a segurança de acesso aos resultados da pesquisa.

Assim, nestes termos considero-me livre e esclarecido (a) e, portanto, consinto em participar da presente pesquisa. Concedo ao autor da pesquisa e sua orientadora o direito de expressar as informações contidas na mesma, para divulgação dos resultados em trabalhos científicos.

Este documento está em conformidade com a Resoluções nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, que será enviado, no presente caso, via e-mail e assinado em duas vias pelo respondente ficando uma para o participante e a outra para a pesquisadora principal. Assim, fica garantido ao participante e pesquisadora uma via do TCLE.

Assinatura da pesquisadora responsável: Dápine Neves da Silva

Contato com a responsável pela pesquisa, pelo e-mail: dapine.silva@gmail.com, e ou por telefone/WhatsApp: (53)981100489

Assinatura da orientadora da pesquisa: Hedi Crecencia Heckler de Siqueira

Contato com a orientadora da pesquisa, pelo e-mail: hedihsiqueira@gmail.com e ou telefone: (53) 32784018

Comitê de Ética em pesquisa da área da Saúde – CEP/FURG. Universidade Federal do Rio Grande/ FURG, que tem por finalidade defender os interesses dos participantes da pesquisa, em sua integridade e dignidade, contribuindo para o desenvolvimento de pesquisas dentro dos padrões éticos consensualmente aceitos e legalmente preconizados, baseados nos princípios, universalmente aceitos, de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade.

Contato com Comitê de Ética em pesquisa da área da Saúde – CEP/FURG, pelo endereço: Avenida Itália, km 8 – segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS – Campus Carreiros – Cep: 96.203-900 – Rio Grande, RS, Brasil – Telefone: (53) 3237-3013 – E-mail: cep@furg.br

*Obrigatório

IDENTIFICAÇÃO DOS PARTICIPANTES

E-mail *

Seu e-mail

Após ler o Termo e ser informada sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa, bem como da importância e necessidade de sua colaboração. E sabendo que você não será remunerada e que poderá desistir a qualquer momento da pesquisa. Você concorda em participar desta pesquisa? *

☐ Concordo

☐ Não concordo

CIÊNCIA DOS TERMOS DA PESQUISA

Próxima

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Google Formulários

Fonte: Figura retirada do formulário eletrônico de coleta de dados adaptado a ferramenta *Google Forms*, elaborado e organizado pelas pesquisadoras SILVA e SIQUEIRA, 2021.

4.5 Análise e interpretação dos dados

Para a análise e interpretação dos dados qualitativos foi utilizada a técnica de Análise Temática, seguindo os passos de Minayo (2014).

A análise temática, de acordo com Minayo (2014), caracteriza-se pela descoberta de fatos, compreensão dos sentidos e significados que os indivíduos da pesquisa atribuem à temática estudada. Essa modalidade de análise possui três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento e interpretação dos resultados obtidos (MINAYO, 2014).

A etapa de pré-análise foi realizada pela leitura flutuante, e organização dos dados obtidos por meio dos formulários eletrônicos, constituindo o *Corpus* da pesquisa, levando a reformulação de hipóteses tomando por base os objetivos da pesquisa, que busca

analisar as ações assistenciais, educativas gerenciais e investigativas desenvolvidas pelo enfermeiro aos usuários com ferida crônica em Unidades básicas de Saúde, a luz do PE. Nesta etapa, foram determinadas as unidades de registro, palavras-chave, frases, recortes que categorizaram e codificaram os conceitos teóricos levantados ampliando o quadro de hipóteses e pressupostos que orientaram a análise (MINAYO, 2014).

Já na etapa de exploração do material, foi realizada a categorização, que é a aplicação do processo de classificação dos dados pela redução do texto em palavras e expressões significativas, visando alcançar o núcleo de compreensão do texto, por meio da agregação dos dados, escolhidos em categorias teóricas ou empíricas, responsáveis pela especificação dos temas (MINAYO, 2014).

O resultado deste processo definiu as categorias: Perfil Sociodemográfico dos participantes das UBS, da zona urbana do Município de Pelotas; Perfil Funcional dos participantes das UBS, da zona urbana do Município de Pelotas; Elementos bióticos e abióticos das UBSs da zona urbana do Município de Pelotas, onde os participantes atuam; Ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas desenvolvidas pelo enfermeiro no cuidado aos usuários com feridas crônicas no ecossistema das UBS; Dificuldades e facilidades, encontradas pelo enfermeiro ao prover ações de cuidado aos usuários com feridas crônicas na UBS; Inter-relações e interconexões entre os elementos bióticos e abióticos da UBS, para o desenvolvimento das ações de cuidado aos usuários com ferida crônicas.

E por fim, tem-se a etapa de tratamento e interpretação dos resultados, momento em que o pesquisador propôs inferências e realizou interpretações inter-relacionando os resultados com o quadro teórico elaborado anteriormente. Neste estudo a interpretação deu-se pela análise, recorte e reagrupamento dos dados, de acordo com as unidades de registro e reagrupamento em seis categorias empíricas definidas, apresentados de forma organizada em quadros sinópticos contendo os dados realizando-se, assim, análise, inferências e interpretações, inter-relacionando-os a questão norteadora e objetivos da pesquisa, abrindo possibilidades de novas dimensões teóricas e interpretativas, sugeridas pela leitura do material (MINAYO, 2014).

Já os dados quantitativos foram submetidos a operações estatísticas descritiva simples permitindo colocar em relevo as informações da pesquisa. No presente estudo utilizou-se a estatística descritiva, por meio do programa *Microsoft Excel* (2016), onde foram calculadas e tabeladas e para uma maior clareza e visibilidade os dados e resultados foram registrados em quadros, gráficos e tabelas.

4.6 Aspectos éticos da pesquisa

A presente pesquisa respeitou todos os preceitos estabelecidos nas resoluções nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, no que diz respeito aos aspectos éticos que envolvem a pesquisa na área das Ciências Humanas e Sociais, garantindo aos participantes o direito à privacidade, ao anonimato e a não submissão a riscos, não havendo recompensa financeira (BRASIL, 2012a; BRASIL, 2016b). Após a qualificação foi solicitada autorização do Comitê de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ) para realização do estudo.

A seguir o projeto foi cadastrado no site da SIGPROJ/FURG e, posteriormente, foi realizado o registro da pesquisa no SISNEP. Prosseguindo, o projeto foi registrado na Plataforma Brasil para apreciação e aprovação para fins de encaminhamento ao Comitê de Ética em Saúde da FURG (CEPAS- FURG) sob o nº CAAE 40565320.5.0000.5324, recebendo o parecer de aprovação sob o parecer nº 4.660.085/2021 (ANEXO A).

4.6.1 *Análise crítica de riscos e benefícios*

Na presente pesquisa não houve riscos eminentes a prejudicar à integridade dos participantes. Porém, eram previstas possíveis inquietações emocionais no decorrer de seu desenvolvimento. Nesta situação, estava assegurado imediatamente assistência integral e gratuita aos participantes da pesquisa, conforme resolução CNS nº 466/12 Art. 2 itens II 3 e III 3.1, e ainda se houvesse necessidade seria discutido a possibilidade de continuar ou suspender o preenchimento do formulário eletrônico via *online*. Assevera-se que não houve necessidade de nenhuma intervenção assistencial aos participantes e a coleta e demais etapas do processo de pesquisa transcorreu de forma favorável e sem interferências negativas.

Já em relação aos benefícios, os participantes tiveram possibilidades de refletir acerca da sua prática profissional, beneficiando-se com o enriquecimento e aprofundamento de conceitos e ações relativas à enfermagem e saúde. Além disso, tiveram oportunidade de contribuir, especialmente, com a construção e disseminação do

conhecimento acerca das ações de cuidado voltado às especificidades deste grupo de usuários com feridas crônicas.

4.6.2 Explicação das responsabilidades dos pesquisadores

Em relação a responsabilidade, as pesquisadoras assumiram total responsabilidade ao utilizar os recursos, materiais e dados coletados, exclusivamente, para fins de produções científicas. Sendo os resultados publicados, sejam eles favoráveis ou não. Declara-se, ainda, não haver conflitos de interesses entre as pesquisadoras e os participantes da pesquisa. Tendo o compromisso com a confidencialidade dos sujeitos participantes, cumprimento integralmente o que rege a Resolução 466/12, e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde sobre as pesquisas com seres humanos.

4.6.3 Explicação de critérios para suspender e/ou encerrar a pesquisa

Quanto aos critérios de suspensão da pesquisa, a pesquisadora principal, não recebeu e não identificou qualquer risco ou dano eminente a prejudicar a integridade dos participantes da pesquisa, previsto ou não, no TCLE. Não houve, necessidade de comunicação especial com a orientadora e ao CEP/CONEP. Desta forma, todas as etapas do processo de pesquisa transcorreram sem intercorrências desfavoráveis, os participantes contribuíram, voluntariamente, durante todo o decorrer da pesquisa, sendo esta desenvolvida e concluída favoravelmente.

4.6.4 Declaração de que os resultados serão tornados públicos

Os resultados desta pesquisa, serão divulgados após sua conclusão, independentemente dos resultados obtidos. Sendo disponibilizados na biblioteca do Campus Saúde da FURG, para possíveis elaborações de trabalhos de conclusão de curso de graduação, monografias, de cursos de especialização, dissertações, teses, artigos científicos, além de sua divulgação em eventos será elaborado um resumo que será encaminhado via *e-mail* e ou *WhatsApp* a Secretária Municipal de Saúde de Pelotas, aos gestores das UBSs e enfermeiros participantes da pesquisa.

4.6.5 Declaração sobre o uso e destinação dos dados e/ou materiais coletados

O uso e destinação dos dados obtidos pela presente pesquisa ficarão sob a responsabilidade da pesquisadora principal, que realizará a análise e interpretação dos dados, utilizados para elaboração da dissertação e de trabalhos científicos. Posteriormente, esses dados serão arquivados e guardados *online* sob a responsabilidade da pesquisadora principal sob a supervisão da orientadora Prof^a Dr^a Hedi Crecencia Heckler de Siqueira, num período de cinco anos, decorrido esse tempo, os dados serão destruídos.

5. DESCRIÇÃO DOS DADOS E RESULTADOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS DA PESQUISA

Este capítulo contempla os dados qualitativos e quantitativos da pesquisa e uma breve análise. Os dados foram obtidos por meio da aplicação de um formulário eletrônico *online* adaptado ao *Google Forms* com 16 enfermeiros/participantes da pesquisa, atuantes das UBSs, da zona urbana do Município de Pelotas, cenário que compõe o ecossistema em estudo.

O formulário eletrônico, foi composto de 34 questões fechadas e 06 abertas. As questões fechadas foram estruturadas com respostas em escala do tipo *Likert* de 5 pontos, elaborado pelas pesquisadoras com a finalidade da coleta de dados da presente pesquisa, aplicado aos participantes nos meses de maio e junho de 2021.

As questões de 1 à 5 do instrumento de pesquisa referem-se aos dados sociodemográficas dos participantes (Quadro 04); de 6 à 13 são relativos aos dados funcionais dos respondentes (Quadro 05). Já as questões 14 à 18 relacionam-se aos elementos bióticos e abióticos das UBS, onde os participantes desempenham suas atividades laborais (Quadro 06); os de 19 à 26 apresentam as ações desenvolvidas pelos respondentes das UBS (Quadro 07). Por fim, as de 27 à 34 exibem os dados relativos as inter-relações e interconexões entre os elementos bióticos e abióticos da UBS, para o desenvolvimento das ações de cuidado aos usuários com ferida crônicas (Quadro 12) totalizando 34 questões quantitativas da pesquisa.

Em relação aos dados qualitativos compreendem seis questões abertas, contidas no formulário, distribuídas da seguinte forma; as de 1 à 2 referem-se as ações do enfermeiro no cuidado aos usuários com feridas crônicas na UBS (Quadro 08 e 09); de 3 à 4 são relativas as dificuldades e facilidades, encontradas pelo enfermeiro ao prover ações de cuidado aos usuários com feridas crônicas na UBS (Quadro 10), e as questões 5 e 6 são atinentes às interconexões entre os elementos bióticos e abióticos que facilitam o cuidado do enfermeiro aos usuários com feridas crônicas na UBS, à luz do Pensamento Ecológico, (Quadro 13 e 14), totalizando seis questões com dados qualitativos.

A análise dos dados quantitativos, obtidos por meio da aplicação do formulário eletrônico de coleta de dados, foi realizada por meio da análise estatística descritiva,

utilizando-se o programa *Excel*, inferindo os dados entre si. E a análise qualitativa dos dados, deu-se pela técnica de Análise Temática, de Minayo (2014), que foi realizada em três etapas: a pré-análise, feita a leitura flutuante, e organização dos dados obtidos, tomando por base os objetivos da pesquisa, que buscou analisar as ações assistenciais, educativas gerenciais e investigativas desenvolvidas pelo enfermeiro aos usuários com ferida crônica em Unidades básicas de Saúde, a luz do pensamento ecossistêmico. Nesta etapa, foram determinadas as unidades de registros, palavras-chave, frases, recortes que categorizaram e codificaram os conceitos teóricos que orientaram a análise. Na etapa da exploração do material, foi feita a categorização dos dados classificando-os em redução ao texto em palavras e expressões significativas, visando alcançar o núcleo de compreensão do texto, por meio da agregação dos dados, definidas em 6 categorias: Perfil Sociodemográfico dos participantes das UBS, da zona urbana do Município de Pelotas; Perfil Funcional dos participantes das UBS, da zona urbana do Município de Pelotas; Elementos bióticos e abióticos das UBSs da zona urbana do Município de Pelotas, onde os participantes atuam; Ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas desenvolvidas pelo enfermeiro no cuidado aos usuários com feridas crônicas no ecossistema das UBS; Dificuldades e facilidades, encontradas pelo enfermeiro ao prover ações de cuidado aos usuários com feridas crônicas na UBS; Inter- relações e interconexões entre os elementos bióticos e abióticos da UBS, para o desenvolvimento das ações de cuidado aos usuários com ferida crônicas.

Assim, para uma maior clareza e visibilidade, os dados foram registrados em quadros, gráficos e tabelas, propondo-se inferências e interpretações, inter-relacionando-os ao quadro teórico elaborado, inicialmente, abrindo possibilidades de novas dimensões teóricas e interpretativas.

5.1 Perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa

Os dados dessa categoria são apresentados pela descrição da idade, sexo, cor, turno de trabalho e formação, utilizando-se escala do tipo *Likert*. Para melhor organização dos dados a variável idade foi estratificada em cinco faixas etárias (até 19 anos; 20 a 29 anos; 30 a 39 anos; 40 a 49 anos; 50 a 59 anos). Já a variante sexo foi especificada em dois gêneros (masculino e feminino), e os dados em relação a raça/cor foram classificados por cinco opções: branca; negra/preta; parda; amarela; indígena;

enquanto o turno de trabalho compreendeu; manhã; tarde; noite; misto; outro: qual? Em relação a formação os dados foram classificados em; graduação; especialização; mestrado; doutorado; pós-doutorado. Para maior visibilidade os dados foram organizados no. Quadro 04 e a seguir realizou-se uma breve análise descritiva e estatística (Tabela 01)

Quadro 04 - Dados sociodemográficos dos participantes das UBSs, 2021.

LEGENDA					
1) Idade - (1) até 19 anos; (2) 20 a 29 anos; (3) 30 a 39 anos; (4) 40 a 49 anos; (5) > 50 a 59 anos					
2) Sexo - (1) Masculino (2) Feminino					
3) Se considera de cor: (1) branca; (2) negra-preta (3) parda; (4) amarela; (5) indígena					
4) Turno de trabalho (1) Manhã; (2) Tarde; (3) Noite; (4) Misto; (5) Outro. Qual?					
5) Formação: (1) graduação (2) especialização; (3) mestrado; (4) doutorado; (5) pós-doutorado					
ID - Participantes					
ID	Idade	Sexo	Raça/cor	Turno de trabalho	Formação
01	2	2	1	2	2
02	3	2	1	2	4
03	3	2	1	4	4
04	3	2	1	4	2
05	3	2	1	4	2
06	4	2	1	4	1
07	5	2	1	4	1
08	3	2	1	4	2
09	3	2	1	4	4
10	3	2	1	4	2
11	3	2	1	4	1
12	4	2	1	4	2
13	4	2	1	4	2
14	2	2	1	4	2
15	3	2	1	4	1
16	3	2	2	4	3

Fonte: Dados da pesquisa, elaborados e organizados pelas pesquisadoras Silva e Siqueira, 2021

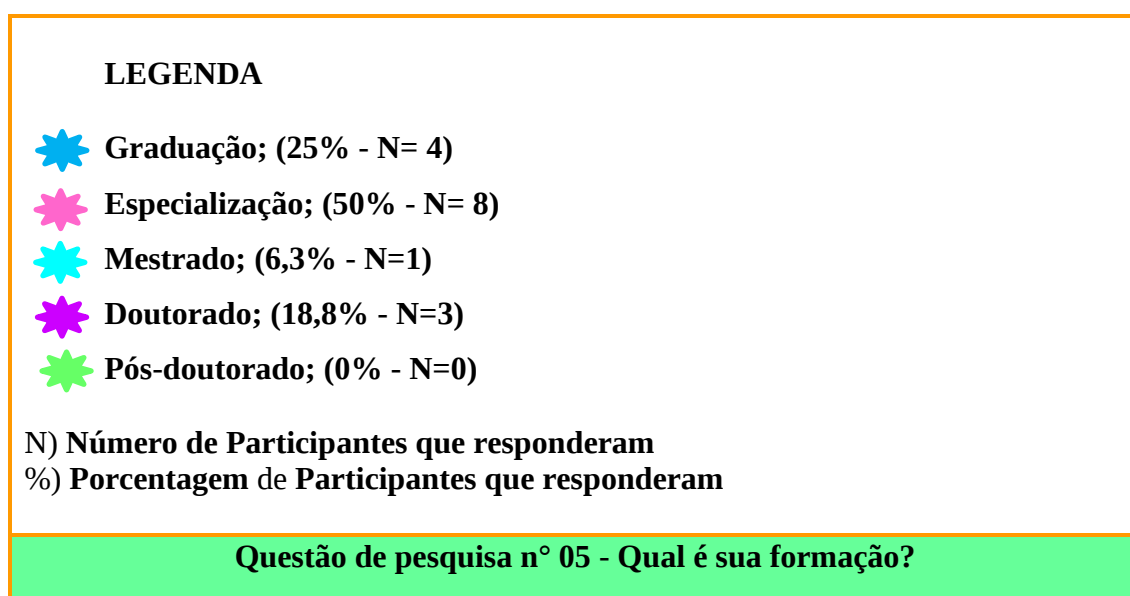
Percebe-se que os dados sociodemográficos referentes aos 16 participantes da pesquisa 10 (62,5%) respondentes possuem idade entre 30 a 39 anos, três (18,8%) contam com idade de 40 a 49 anos, enquanto dois (12,5%) enfermeiros tem idade entre 20 a 29 anos, e um (6,3%) possui idade entre 50 a 59 anos (tabela 01). Além disso, identifica-se

que nenhum dos participantes tem até 19 anos. Em relação ao sexo 16 (100%) dos participantes são femininos (tabela 01).

Quanto a raça/cor observa-se que majoritária 15 (93,7 %) dos participantes se declararam da cor branca, e apenas um (6,3%) participante se declarou da cor preta-negra (tabela 01). Já referente ao turno de trabalho, 14 (87,5 %) respondentes afirmaram que trabalham em turno misto, seguidos de dois (12,5 %) no turno da manhã (tabela 01).

Ao tocante da formação oito (50%) relataram ter especialização, seguidos de quatro (25%) com curso de graduação, três (18,8%) com doutorado e um (6,3%) com mestrado (gráfico 05). Observa-se que a maioria dos participantes da pesquisa possuem especialização, seguido de graduados e em menor número de doutores e somente um mestre (gráfico 01).

Gráfico 01 – Formação dos participantes da pesquisa



Fonte: Dados da pesquisa, elaborados e organizados pelas pesquisadoras Silva e Siqueira, 2021

Tabela 01 - Perfil sociodemográfico dos enfermeiros das UBSs, RS. Brasil, 2021.**LEGENDA**

N = Número de Participantes

% = Porcentagem de participantes

Perfil sociodemográfico dos 16 enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde da zona urbana do
Município de Pelotas

Faixa etária em anos	N	%	Sexo	N	%	Raça/Cor	N	%	Turno de trabalho	N	%
Até 19 anos	0	0	Feminino	16	100	Branca	15	93,7	Manhã	0	0
20 a 29 anos	2	12,5	Masculino	0	0	Negra-preta	1	6,3	Tarde	2	12,5
30 a 39 anos	10	62,5				Parda	0	0	Noite	0	0
40 a 49 anos	3	18,8				Amarela	0	0	Mista	14	87,5
> 50 a 59 anos	1	6,3				Indígena	0	0	Outro: Qual?	0	0
Total	16	100		16	100		16	100		16	100

Fonte: Dados da pesquisa, elaborados e organizados pelas pesquisadoras Silva e Siqueira, 2021

5.2 Perfil Funcional dos participantes da pesquisa das UBS da zona urbana do Município de Pelotas, RS.

Nesta categoria são apresentados no Quadro 05 os dados alusivos a atuação dos participantes nas UBS, quanto ao número de usuários atendidos com feridas crônicas em 2020, o tempo de atuação no cuidado aos usuários com feridas crônicas, função exercida, tempo de experiência nesta função, se possui curso de especialização e qual a especialização realizada

Quadro 05 - Dados funcionais dos participantes das UBSs, 2021

LEGENDA								
6) Quantos usuários com ferida crônica tem assistido no ano de 2020? (1) até 4; (2) 5 a 9; (3) 10 a 12; (4) 13 a 17; (5) 18 a 20 7) Quanto tempo trabalha com o cuidado aos usuários com ferida crônica? (1) 1 a 4 anos; (2) 5 a 9 anos; (3) 10 a 12 anos; (4) 13 a 19 anos; (5) mais de 20 anos; 8) Você exerce a função de enfermeiro(a): (1) Coordenador/chefe geral do serviço de Enfermagem; (2) supervisor de várias unidades; (3) coordenador, chefia/supervisor(a)/gerente/líder de unidade; (4) enfermeiro(a) assistencial; (5) coordenador da equipe de Estratégia Saúde da Família 9) Quantos anos de experiência você possui nessa função? (1) até 5 anos; (2) 6 a 10 anos; (3) 11 a 16 anos; (4) 17 a 20 anos; (5) > 21 anos 10) Você possui curso de especialização? (1) Sim; (2) Não 11) Qual curso de especialização você possui? (1) em administração/gerência hospitalar; (2) área da enfermagem; (3) Saúde Pública; (4) Estratégia Saúde da Família; (5) Outro. Qual? 12) Você recebeu qualificação para prestar cuidado ao usuário com ferida crônica? (1) Não; (2) Sim, antes de iniciar essa atividade; (3) Sim, depois de já iniciada a atividade; (4) Sim, realizei curso de aperfeiçoamento; (5) Aprendi com a prática/experiência 13) Quanto tempo trabalha em UBSs? (1) menos de 3 anos; (2) 4 a 9 anos; (3) 10 a 15 anos; (4) 16 a 20 anos; (5) mais de 21 anos								
ID - Participantes								
ID	6	7	8	9	10	11	12	13
01	1	1	4	1	1	2	4	1
02	2	2	5	2	1	4	1	2
03	1	1	4	2	1	2	5	1
04	2	4	4	3	1	4	5	3
05	2	2	4	2	1	4	5	2
06	1	2	4	2	1	4	1	2
07	1	5	5	4	1	3	1	5
08	1	3	5	2	1	3	5	2
09	2	1	5	1	1	3	4	1
10	1	1	4	2	1	3	1	1
11	2	2	4	2	2	5	2	2
12	2	2	5	1	1	4	1	1
13	1	5	5	1	1	1	5	4
14	1	1	4	2	1	3	1	2
15	2	2	5	2	1	4	1	2
16	3	2	4	3	1	5	1	2

Fonte: Dados da pesquisa, elaborados e organizados pelas pesquisadoras Silva e Siqueira, 2021

Nota-se que a partir dos dados do quadro 05, que dos 16 participantes da UBS oito (50%) respondentes relataram ter assistido no ano de 2020 até quatro usuários com feridas

cônicas, seguido de sete (43,8%) participantes que afirmaram ter assistido de 5 a 9 usuários com feridas crônicas no ano de 2020, e ainda um (6,3%) que assegurou ter assistido no ano de 2020 de 10 a 12 usuários com feridas crônicas (tabela 02).

Em relação ao tempo de experiência no cuidado aos usuários com feridas crônicas na UBS sete (43,8%) participantes relataram ter 5 a 9 anos de atuação no cuidado aos usuários com feridas crônicas, seguido de cinco (31,3%) respondentes descreveram possuir 1 a 4 anos de expertise no cuidado aos usuários com feridas crônicas, dois (12,5%) relataram ter mais de 20 anos de experiência no cuidado aos usuários com feridas crônicas, um (6,3%) participante afirmou possuir 10 a 12 anos de atuação no cuidado aos usuários com feridas crônicas, e ainda um (6,3%) respondeu ter 13 a 19 anos de expertise no cuidado aos usuários com feridas crônicas (tabela 02).

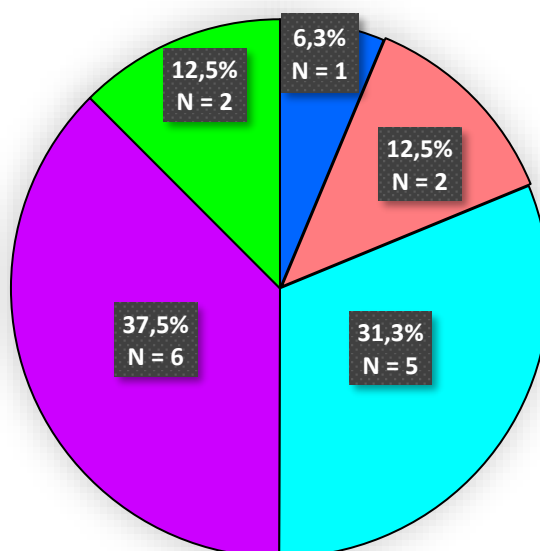
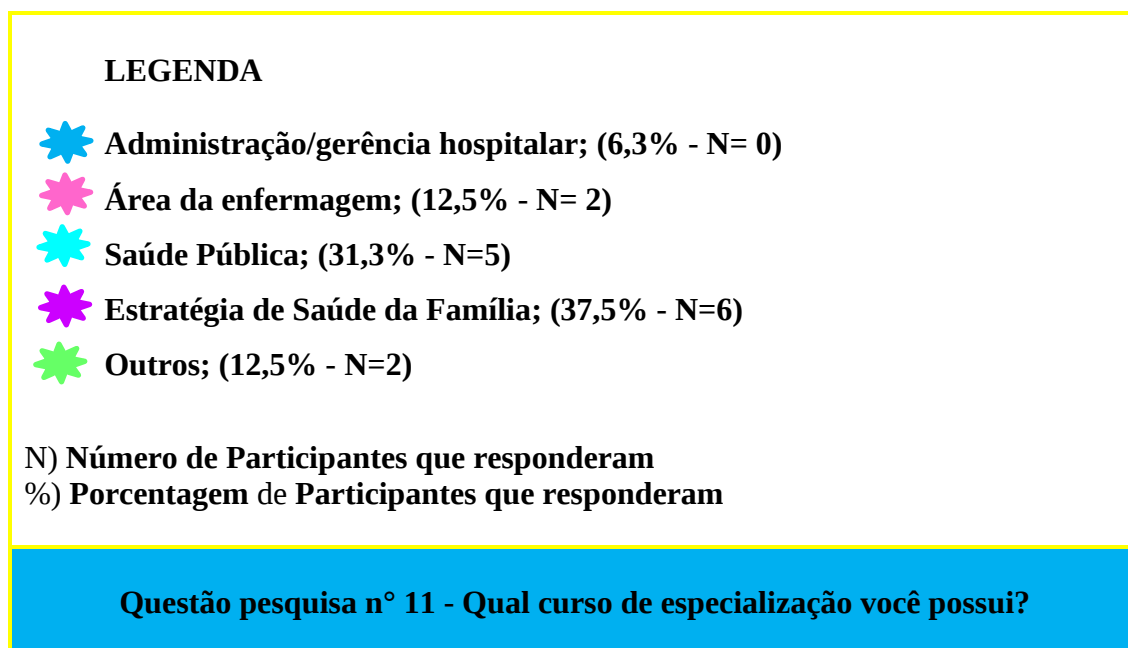
Quanto a função exercida pelo participante na UBS nove (56,3 %) respondentes declararam exercer a função de enfermeiro assistencial, seguido de sete (43,8%) participantes que relataram desempenhar o cargo de coordenador da equipe de estratégia de saúde da família (tabela 02). Já referente ao tempo de experiência na função exercida, nove (56,3 %) respondentes afirmaram ter 6 a 10 anos de atuação nesta função, quatro (25%) enfermeiros relataram possuir até 5 anos de atuação na função exercida, seguido de dois (12,5%) participantes asseguraram trabalhar 11 a 16 anos nesta função, e apenas um (6,3%) respondeu ter 17 a 20 anos nesta função (tabela 02).

Evidencia-se que entre os 16 participantes a maioria exerce a função de enfermeiro assistencial, seguido de coordenador da equipe de estratégia de saúde da família, e em relação ao tempo exercido na função houve um número maior entre os que afirmaram ter de 6 a 10 anos de atuação no cargo, seguido de até 5 anos de exercício na função, e em menor número de 11 a 16 anos de desempenho no cargo e somente um com 17 a 20 anos de atuação nesta função.

No que tange ao possuir curso de especialização houve concentração majoritária com 15 (93,8%) dos participantes afirmando ter curso de especialização, e apenas um (6,3) respondeu não deter de curso de especialização (tabela 02). Já quando ao tipo de especialização seis (37,5%) enfermeiros relataram ter especialização em estratégia de saúde da família, seguida de cinco (31,3%) que responderam possuir especialização de saúde pública, dois (12,5%) na área da enfermagem, dois (12,5%) outros tipos que não estavam nas opções de respostas, e apenas um (6,3%) enfermeiro respondeu ter especialização em administração e gerência hospitalar (gráfico 02). Observa-se que a maioria dos respondentes da pesquisa possuem especialização em estratégia de saúde da

família, seguido de saúde pública, área da enfermagem, outros tipos de especialização que não estavam nas opções de respostas, como urgência e emergência, e somente um em administração e gerência hospitalar).

Gráfico 02 – Tipo de especialização dos participantes da pesquisa



Fonte: Dados da pesquisa, elaborados e organizados pelas pesquisadoras Silva e Siqueira, 2021.

Em relação ao preparo da qualificação para desenvolver o cuidado aos usuários com feridas crônicas da UBS, oito (50%) enfermeiros afirmaram não ter recebido

nenhuma qualificação para desenvolver o cuidado, seguido de cinco (31,3%) participantes que relataram ter aprendido a dar o cuidado aos usuários com feridas crônicas por meio da prática e experiência laboral, dois (12,5%) descreveram que realizaram curso de aperfeiçoamento, e apenas um (6,3%) respondeu ter recebido qualificação antes de iniciar as atividades de cuidado (gráfico 03). Nota-se que a maioria dos enfermeiros participantes da pesquisa, das UBS em estudo, não receberam qualificação para desenvolver as ações de cuidado aos usuários com feridas crônicas, seguido dos que relataram ter aprendido com a prática e experiência laboral, e em menor número seguem os participantes que realizaram curso de aperfeiçoamento e, somente um recebeu qualificação antes de iniciar as atividades laborais.

Evidencia-se que existe um vazio em relação a baixa qualificação dos profissionais para desenvolver as ações de cuidado aos usuários com feridas crônicas, e ainda a falta de incentivos e articulação entre os gestores e serviços para oferecer capacitações e qualificação a esses profissionais que desenvolvem o cuidado, visto que eles necessitam buscar por conta própria cursos de aperfeiçoamento e qualificação.

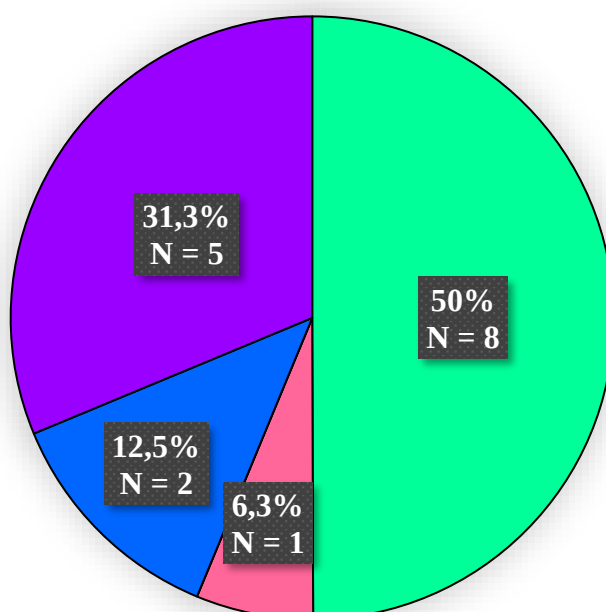
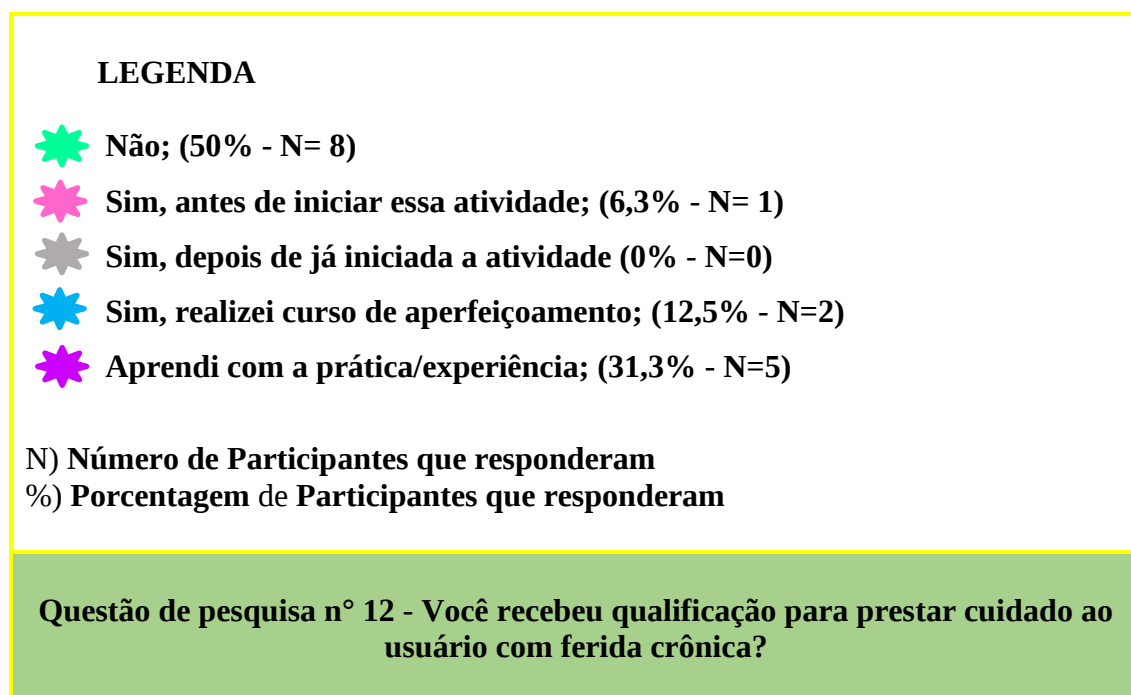
Neste interim, estudos de Frederico *et al.* (2018), Trivellato *et al.*, (2018) Soares *et al.*, (2018) Oliveira *et al.*, (2019) Agúndez *et al.*, (2019) apontam para uma associação entre o *déficit* no treinamento/qualificação dos profissionais enfermeiros ao desenvolver as ações de cuidado aos usuários com feridas crônicas da UBS, a descontinuidade do cuidado, favorecendo, a uma maior cronificação na condição dos usuários, interferindo diretamente sobre a saúde e qualidade de vida, atrelado a escassez excessiva de produtos e materiais no campo das feridas, e a fragmentação na sistematização do cuidado de enfermagem a estes usuários.

Denota-se, que existe necessidade de atentar com maior ênfase ao desenho da sistematização e implementação de intervenções buscando articular, integrar e fortalecer o direcionamento da práxis profissional dos enfermeiros, ao cuidado aos usuários com feridas crônicas. Para uma assistência mais efetiva aos usuários com ferida crônica as qualificações, capacitações e atualizações, com métodos de ensino-aprendizagem dinâmicos e contínuos, possibilitam um cuidado mais qualificado.

Essa qualificação deve ser proporcionada de forma ampla, com participação de todos os profissionais de saúde da UBS, buscando a realização de um cuidado integral aos usuários, abrangendo desde o primeiro atendimento, prosseguindo durante e após o desenvolvimento do cuidado a esses usuários, direcionado á realidade institucional

daquela UBS e, especialmente, abarcar as necessidades do usuário na sua totalidade/unidade.

Gráfico 03 – Qualificação recebida pelos participantes para desenvolver ações de cuidado aos usuários com feridas crônicas da UBS



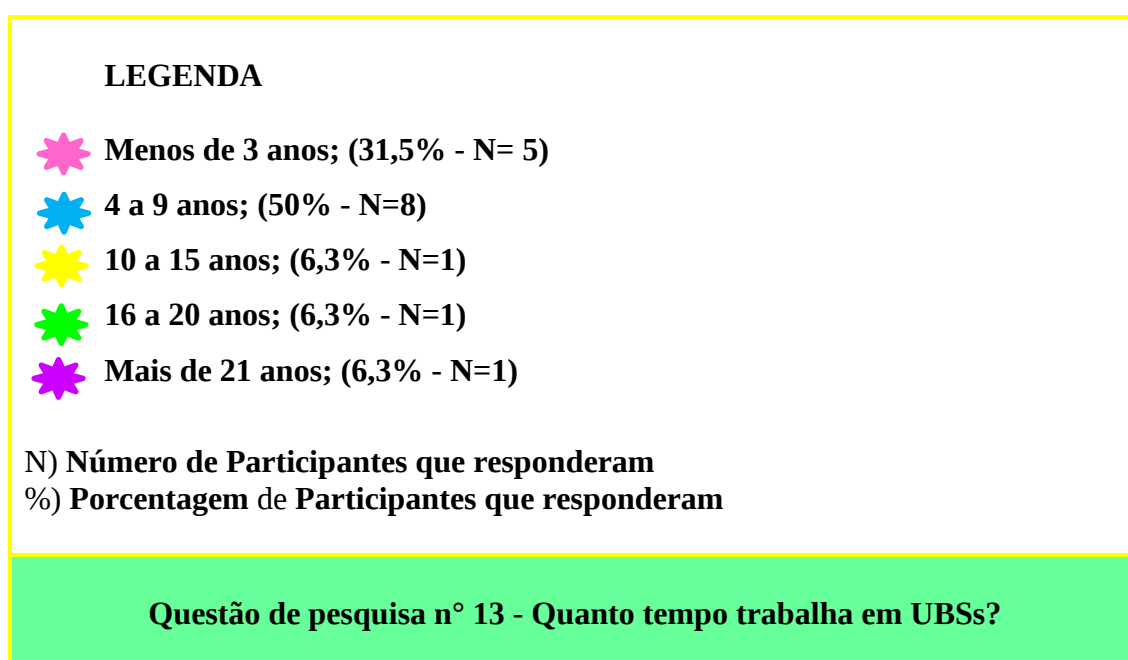
Fonte: Dados da pesquisa, elaborados e organizados pelas pesquisadoras Silva e Siqueira, 2021

No tocante ao tempo de atuação dos participantes em relação ao trabalho nas UBS, oito (50%) enfermeiros afirmaram possuir 4 a 9 anos de experiência em UBS, seguida de

cinco (31,3%) que asseguraram ter menos de 3 anos de atuação em UBS, um (6,3%) respondeu ter 10 a 15 anos de exercício laboral em UBS, um (6,3%) enfermeiro relatou possuir 16 a 20 anos de experiência em UBS, e somente um (6,3%) respondente afirmou ter mais de 21 anos de atuação em UBS (gráfico 04).

Os dados demonstram, que a maioria dos participantes possuem 4 a 9 anos de experiência laboral em UBS, seguido de uma pequena parcela com menos de 3 anos de atuação, outra com 10 a 15 anos exercício laboral em UBS, e em menor número 20 anos de atuação e somente uma com mais de 21 anos de expertise em UBS.

Gráfico 04 – Tempo de trabalho exercido pelos participantes nas UBSs



Fonte: Dados da pesquisa, elaborados e organizados pelas pesquisadoras Silva e Siqueira, 2021

Tabela 02 - Perfil funcional dos enfermeiros das UBSs, RS. Brasil, 2021.**LEGENDA**

N = Número de Participantes

% = Porcentagem de participantes

Perfil funcional dos 16 enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de Pelotas

Usuários com ferida crônica assistido em 2020:	N	%	Tempo de atuação no cuidado aos usuários com ferida crônica:	N	%	Função exercida:	N	%	Tempo de experiência:	N	%	Possui especialização?	N	%
Até 4	8	50	1 a 4 anos	5	31,3	Coordenador/c hefe geral do serviço de enfermagem	0	0	Até 5 anos	4	25	Sim	15	93,8
5 a 9	7	43,8	5 a 9 anos	7	43,8	Supervisor de várias unidades	0	0	6 a 10 anos	9	56,3	Não	1	6,3
10 a 12 anos	1	6,3	10 a 12 anos	1	6,3	Coordenador, chefia/supervisor(a)/gerente/líder de unidade	0	0	11 a 16 anos	2	12,5			
13 a 17	0	0	13 a 19 anos	1	6,3	Enfermeiro(a) assistencial	9	56,3	17 a 20 anos	1	6,3			
18 a 20	0	0	Mais de 20 anos	2	12,5	Coordenador da Equipe de Estratégia Saúde da Família	7	43,8	< 21 anos	0	0			
Total	16	100	Total	16	100	Total	16	100	Total	16	100	Total	16	100

Fonte: Dados da pesquisa, elaborados e organizados pelas pesquisadoras Silva e Siqueira, 2021.**5.3 Elementos bióticos e abióticos das UBSs da zona urbana do Município de Pelotas, onde os participantes atuam.**

Os dados desta categoria são apresentados no Quadro 06 referentes aos elementos bióticos e abióticos das UBS, da zona urbana do Município de Pelotas, onde os participantes da pesquisa exercem sua atividade laboral. Acerca do quantitativo de enfermeiros que trabalham na UBS, a distribuição dos enfermeiros entre os turnos, e se essa distribuição atende as necessidades dos usuários do serviço, principal motivo do não

atendimento das necessidades dos usuários e a avaliação da estrutura física da UBS para o atendimento integral dos usuários com feridas crônicas. Em relação a esse questionamento, obteve-se como resultados;

Quadro 06 - Elementos bióticos e abióticos das UBSs, onde os participantes atuam, RS, 2021

LEGENDA					
14) Quantos enfermeiros trabalham nessa UBS? (1) 1 a 2; (2) 3 a 4; (3) 5 a 6; (4) 7 a 8; (5) mais de 9;					
15) A distribuição dos enfermeiros nos turnos se processa de forma igual nos turnos? (1) Sim; (2) Não					
16) Na sua opinião essa distribuição atende as necessidades dos usuários desse serviço? (1) Sim; (2) Não					
17) Na sua percepção, qual o principal motivo do não atendimento das necessidades do usuário com ferida crônica?					
(1) sobrecarga de trabalho profissional; (2) falta de cooperação da equipe de enfermagem;					
(3) falta de equipamentos adequados, falta de medicamentos e materiais; (4) falta de organização na distribuição das atividades entre os trabalhadores; (5) outros:					
18) Em relação a estrutura da área física da UBS, e os elementos onde trabalha, você considera estarem adequados e contribuem para um atendimento integral e de qualidade ao usuário?					
(1) ótimo; (2) muito bom; (3) bom; (4) regular; (5) péssimo					
ID) Participantes					
ID	14	15	16	17	18
01	1	2	2	3	5
02	2	2	1	5	2
03	2	1	1	5	3
04	1	1	1	5	2
05	1	1	1	5	2
06	2	1	1	5	3
07	1	1	2	1	4
08	1	1	1	5	3
09	1	1	2	1	4
10	1	2	2	1	2
11	2	1	2	3	3
12	1	1	2	1	4
13	2	1	1	5	4
14	1	1	1	5	4
15	1	1	1	5	4
16	1	2	1	5	3

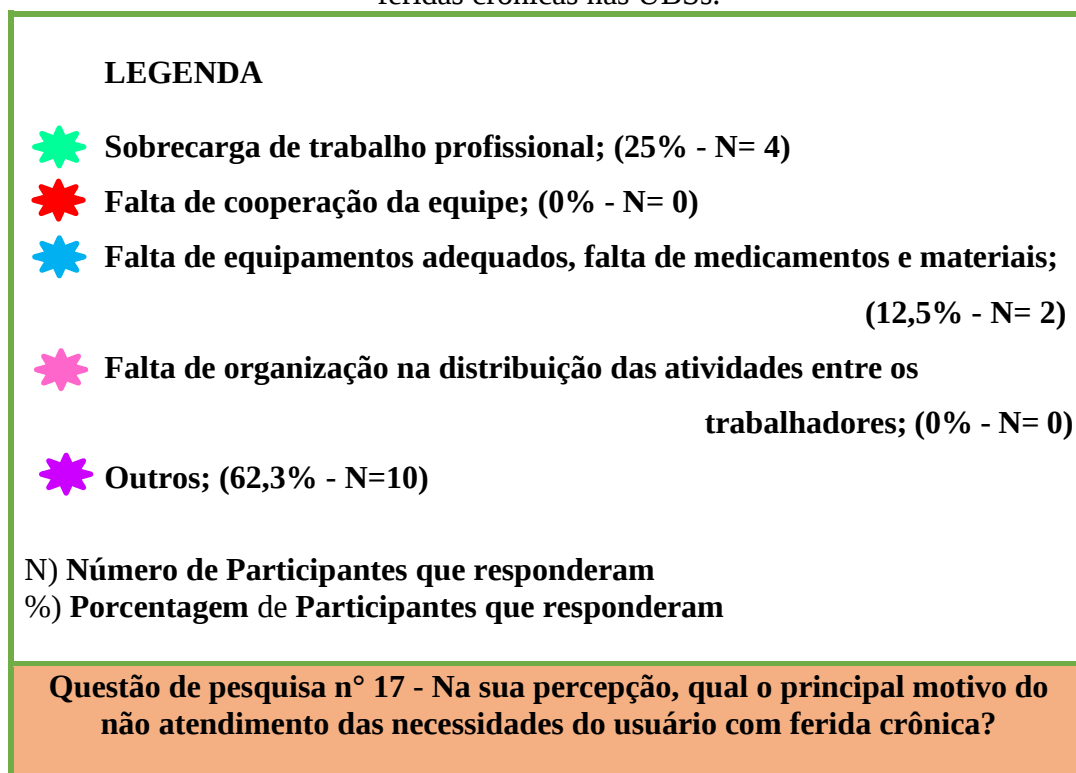
Fonte: Dados da pesquisa, elaborados e organizados pelas pesquisadoras Silva e Siqueira, 2021

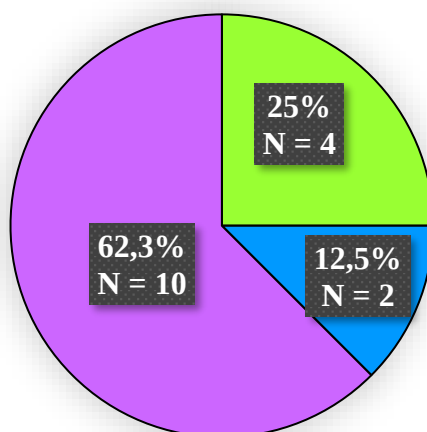
Percebe-se que os dados do quadro 06 são referentes aos elementos bióticos e abióticos das UBS, onde os 16 participantes atuam, 11 (68,8%) respondentes afirmaram ter de 1 a 2 enfermeiros atuantes na UBS, seguido de cinco (31,3%) que relataram ter de 3 a 4 enfermeiros na UBS (tabela 03). Observa-se que majoritariamente as equipes de

ESF das UBS são compostas em sua maioria de 1 a 2 enfermeiros, seguido de 3 a 4 enfermeiros, dados que demonstram um baixo número de elementos bióticos (enfermeiro), atuando no cuidado aos usuários com feridas crônicas. E em relação a distribuição dos enfermeiros entre os turnos, 12 (75%) participantes asseguram que essa distribuição se processa igualmente entre os turnos, seguido de quatro (25%) respondentes que afirmaram que essa distribuição não se processa de forma igual entre os turnos (tabela 03).

Quanto a distribuição atender as necessidades dos usuários do serviço, 10 (62,5%) dos enfermeiros afirmaram que a distribuição atende todas as necessidades dos usuários do serviço, seguido de seis (37,5%) que relataram que a distribuição não supre todas as necessidades dos usuários do serviço (tabela 03). Já referente ao principal motivo do não atendimento das necessidades do usuário, 10 (62,5%) dos participantes responderam outros motivos que não estavam nas opções de respostas, seguido de quatro (25%) dos respondentes que afirmaram ser a sobrecarga de trabalho profissional o principal motivo do não atendimento integral das necessidades dos usuários, e dois (12,5%) que relataram ser a falta de organização na distribuição das atividades entre os trabalhadores (Gráfico 05).

Gráfico 05 – Principais motivos do não atendimento das necessidades dos usuários com feridas crônicas nas UBSs.





Fonte: Dados da pesquisa, elaborados e organizados pelas pesquisadoras Silva e Siqueira, 2021

E no tocante a estrutura da área física e os elementos abióticos da UBS, estarem adequados e contribuem para um atendimento integral e de qualidade ao usuário, seis (37,5%) enfermeiros classificaram como regular para o atendimento integral dos usuários com feridas crônicas, seguido de cinco (31,3%) participantes que consideram a estrutura e os elementos da UBS estão em bom estado, para contribuir com o atendimento aos usuários com feridas crônicas, quatro (25%) dos respondentes caracterizaram estar em muito bom estado e que auxiliam para um atendimento integral e de qualidade aos usuários com feridas crônicas, e apenas um (6,3%) afirmou que a estrutura e os elementos da UBS estão em péssimo estado para um atendimento integral e de qualidade aos usuários com feridas crônicas (Gráfico 06).

Gráfico 06 – Avaliação da estrutura da área física e elementos abióticos da UBS, quanto a estarem adequados e contribuem para um atendimento integral e de qualidade aos usuários com feridas crônicas

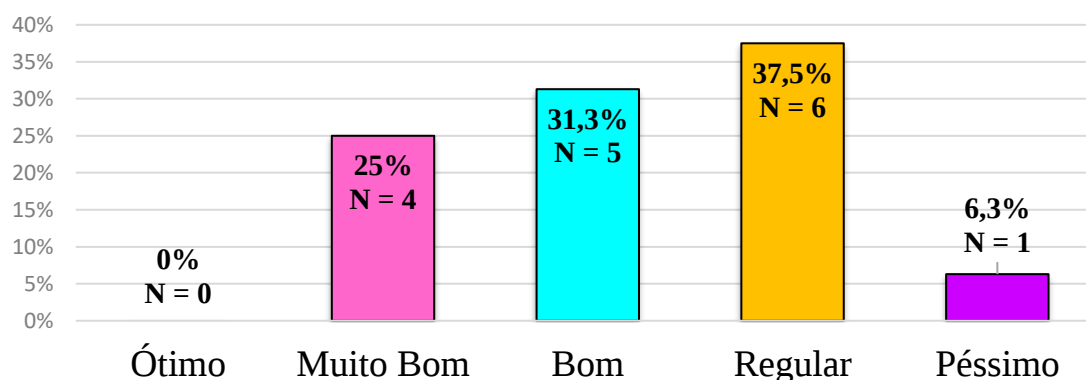
LEGENDA

- ★ Ótimo; (0% - N= 0)
- ★ Muito bom; (25% - N=4)
- ★ Bom; (31,3% - N= 5)
- ★ Regular; (37,5% - N=6)
- ★ Péssimo; (6,3% - N=1)

N) Número de Participantes que responderam

%) Porcentagem de Participantes que responderam

Questão de pesquisa nº 18 - Em relação a estrutura da área física, equipamentos, mobiliário, materiais e medicamentos da UBS onde trabalha, você considera estarem adequados a contribuíram para um atendimento integral e de qualidade ao usuário?



Fonte: Dados da pesquisa, elaborados e organizados pelas pesquisadoras Silva e Siqueira, 2021

Corroborando com os dados desta categoria os estudos de Barros *et al.* (2016), Resende *et al.* (2017), Ferreira *et al.* (2018) e Bandeira *et al.* (2018) referem que no contexto das UBS a inadequada infraestrutura física, a falta de material e insumos no campo das feridas, o despreparo dos enfermeiros quanto ao gerenciamento do cuidado aos usuários com feridas crônicas, o não seguindo de padronização quanto ao uso de protocolos assistenciais, e o não seguimento de uma sequência nos procedimentos, acabando-os por torna-los pouco resolutivo. Contribuem com o surgimento de lacunas na assistência integral aos usuários com feridas crônicas da UBS, na referência e contra referência, ocasionado pela desarticulação dos serviços de saúde e da invisibilidade de políticas públicas específicas que proporcionariam condições favoráveis à efetivação do cuidado e diminuição de múltiplas recidivas.

Salientando-se assim, a importância de fornecer subsídios à implementação de tratamentos e ações que facilitem o acesso dos usuários à rede de atenção em saúde, de forma organizada, com fluxos de atendimento pré-definidos aos serviços especializados, quando houver necessidade (FERREIRA *et al.*, 2018).

Tabela 03 - Elementos bióticos e abióticos das UBSs, onde os participantes atuam, RS. Brasil, 2021.

LEGENDA

N = Número de Participantes

% = Porcentagem de participantes

Elementos bióticos das UBS da zona urbana do Município de Pelotas, onde os participantes atuam									
Número de enfermeiros trabalham que trabalha nessa UBS:	N	%	Distribuição dos enfermeiros entre os turnos se processa de forma igual?	N	%	Essa distribuição atende as necessidades dos usuários do serviço?	N	%	
1 a 2	11	68,8	Sim	12	75	Sim	10	62,5	
3 a 4	5	31,3	Não	4	25	Não	6	37,5	
5 a 6	0	0							
7 a 8	0	0							
mais de 9	0	0							
Total	16	100	Total	16	100	Total	16	100	

Fonte: Dados da pesquisa, elaborados e organizados pelas pesquisadoras Silva e Siqueira, 2021

5.4 Ações assistenciais, educativas, gerencias e investigativas desenvolvidas pelo enfermeiro no cuidado aos usuários com feridas crônicas no ecossistema das UBS

Essa categoria corresponde aos dados quantitativos e qualitativos desenvolvidos pelos enfermeiros nas UBS. Os dados quantitativos, apresentados no Quadro 7, são relativos às ações assistenciais, educativas, gerencias e investigativas que o enfermeiro da UBS desenvolve ao prestar o cuidado aos usuários com feridas crônicas. Enquanto os dados qualitativos do processo de cuidar desenvolvidos pelo enfermeiro da UBS, aos usuários com feridas crônicas e, também, a qualificação destes profissionais da UBS que desenvolvem o cuidado aos usuários com feridas crônicas, foram registrados no Quadro 08 e 09.

Quadro 07 - Dados das ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas desenvolvidas pelo enfermeiro no cuidado aos usuários com feridas crônicas das UBSs, 2021

LEGENDA								
19) Ao prestar o cuidado aos usuários com ferida crônica da UBS, você dá preferência às ações: (1) Assistenciais; (2) Educativas; (3) Gerenciais; (4) Investigativas; (5) Interrelaciona as quatro dimensões do cuidado								
20) Na sua percepção como você avalia o cuidado de enfermagem que é prestado aos usuários com ferida crônica? (1) ótimo; (2) muito bom; (3) bom; (4) regular; (5) péssimo								
21) Você, como enfermeiro da UBS, ao desenvolver o cuidado de enfermagem aos usuários com ferida crônica se preocupa em prestar orientações para o autocuidado a ser realizado no domicílio para continuidade do cuidado? (1) Sim; (2) Não								
22) Se a resposta acima for sim, como você avalia as orientações prestadas para o autocuidado aos usuários com ferida crônica: (1) ótima; (2) muito boa; (3) boa; (4) regular; (5) péssima								
23) Ao prestar o cuidado de enfermagem aos usuários da UBS com ferida crônica, você realiza consulta de enfermagem e investiga aspectos relacionados a sua saúde? (1) Sim; (2) Não								
24) No caso de a resposta acima ser positiva, como você avalia a consulta de enfermagem realizada aos usuários com ferida crônica da UBS? (1) ótima; (2) muito boa; (3) boa; (4) regular; (5) péssima								
25) Como enfermeiro, você ao realizar o cuidado ao usuário com ferida crônica da UBS, avalia o processo de cuidado de enfermagem para verificar a evolução das etapas de tratamento deste usuário? (1) Sim; (2) Não								
26) Se a resposta acima for positiva, como você avalia a evolução do processo de cuidado de enfermagem aos usuários com ferida crônica da UBS? (1) ótimo; (2) muito bom; (3) bom; (4) regular; (5) péssimo								
ID) Participantes								
ID	19	20	21	22	23	24	25	26
01	5	4	1	2	1	2	1	4
02	2	3	1	3	1	3	1	4
03	5	4	1	2	1	2	1	2
04	5	4	1	3	1	3	1	4
05	5	2	1	3	1	2	1	2
06	1	3	1	3	1	3	1	3
07	5	4	1	3	1	3	1	3
08	5	4	1	2	1	3	1	2
09	5	4	1	2	1	3	1	3
10	1	2	1	2	1	2	1	2
11	1	4	1	3	1	3	1	3
12	1	4	1	3	1	3	1	3
13	2	3	1	2	1	2	1	2
14	1	4	1	3	1	3	1	4
15	1	3	1	3	1	3	1	3
16	5	2	1	2	1	1	1	2

Fonte: Dados da pesquisa, elaborados e organizados pelas pesquisadoras Silva e Siqueira, 2021

Percebe-se que dos 16 participantes da pesquisa oito (53,3%) afirmam inter-relacionar as ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas ao prestar o cuidado aos usuários com ferida crônica da UBS, seguido de seis (40%) dos respondentes

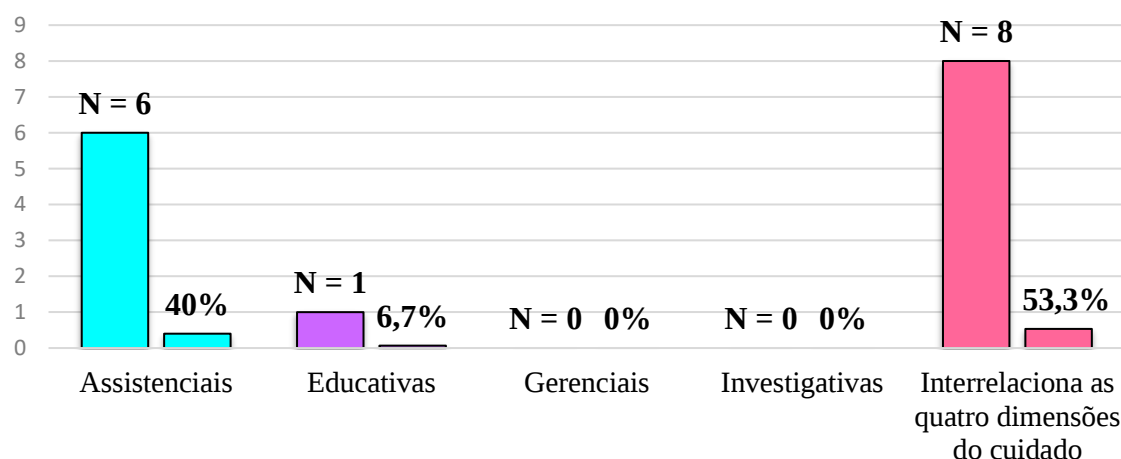
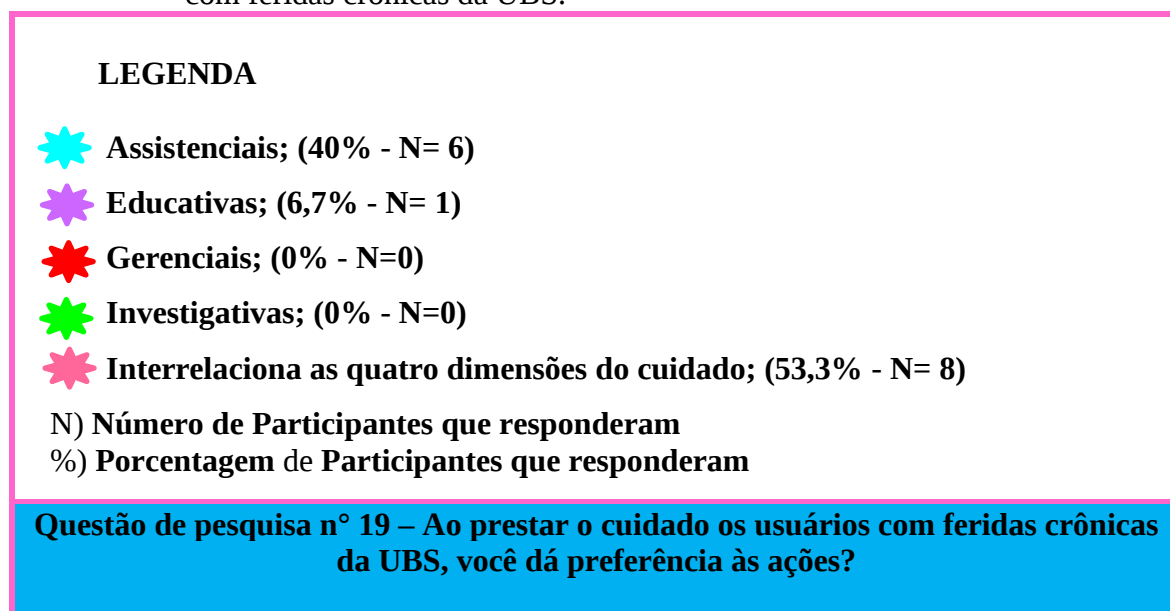
que relatam dar mais preferência às ações assistenciais, e apenas um (6,7) respondeu que utiliza as ações educativas (Gráfico 07).

Os dados demonstram que apesar de um número significativo de participantes afirmarem inter-relacionar as quatro ações, ainda se encontram profissionais que desenvolvem o cuidado aos usuários com ferida crônica da UBS, dando preferência apenas as ações assistenciais e ou educativas. Portanto, a partir das respostas considera-se que a maioria dos participantes desta pesquisa, não percebem os usuários de forma integral envolvendo as suas multidimensionalidades ao prestar o cuidado de enfermagem.

Este fato evidencia-se, também, nos estudos de Barros *et al.*, (2016) Ferreira *et al.*, (2018) Frederico *et al.*, (2018) Siqueira *et.al.*, (2018) e Trivellato *et al.*, (2018) onde os autores relataram haver um distanciamento entre a teoria e a prática laboral exercida pelos enfermeiros. Essa prevalência pode ser vista como uma ancoragem do cuidado do enfermeiro no modelo biomédico, fragmentando as ações de cuidado, em meros tratamentos curativos pouco resolutivos, implicando, muitas vezes, em oneração financeira de gastos desnecessários ao sistema público de saúde, além de impactar negativamente na qualidade de vida dos usuários dificultando, assim, o princípio da integralidade apregoado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Este cuidado que, de acordo com vários autores, deveria encontrar-se compreendido na articulação e integração das quatro ações: assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas, que fundamentam o processo de cuidar dos enfermeiros da UBS, demandando planejamento, organização gerencial, construção de planos terapêuticos, arranjos diversos com objetivos definidos e compartilhados entre equipe, usuários/familiares e cuidador. Considera-se que não há como prestar um cuidado integral cumprindo apenas partes isoladas em relação às necessidades do usuário como ser biológico, sociocultural, espiritual e psicológico.

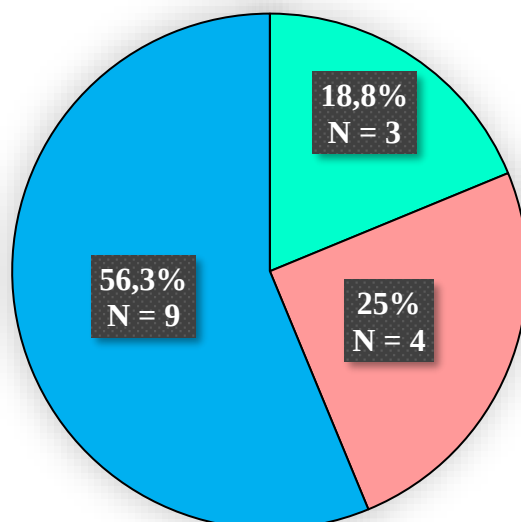
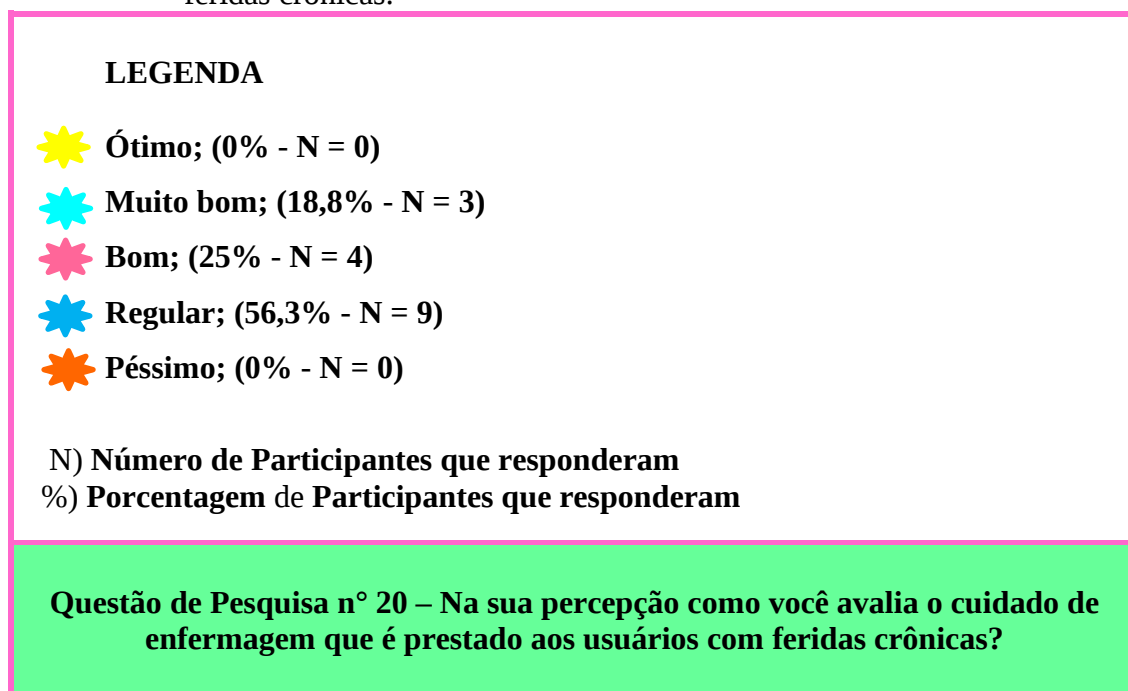
Gráfico 07 – Preferência entre as ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas dos participantes ao prestar o cuidado aos usuários com feridas crônicas da UBS.



Fonte: Dados da pesquisa, elaborados e organizados pelas pesquisadoras Silva e Siqueira, 2021

Quanto a avaliação do cuidado de enfermagem prestado aos usuários com ferida crônica pelos participantes da UBS, nove (56,3%) dos respondentes afirmaram ser regular, seguido de quatro (25%) dos participantes relataram ser bom, e três (18,8%) dos enfermeiros disseram ser muito bom (Gráfico 08). Observa-se que os dados demonstram que apesar de a maioria dos participantes classificar o cuidado que desenvolve como regular, seguido de bom e muito bom ainda assim se evidencia lacunas entre os elementos bióticos ou abióticos da UBS, dificultando, assim, o desenvolver de um cuidado integral, possível de classifica-lo como muito bom.

Gráfico 08 – Avaliação das ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas desenvolvidas pelos participantes das UBSs no cuidado aos usuários com feridas crônicas.



Fonte: Dados da pesquisa, elaborados e organizados pelas pesquisadoras Silva e Siqueira, 2021

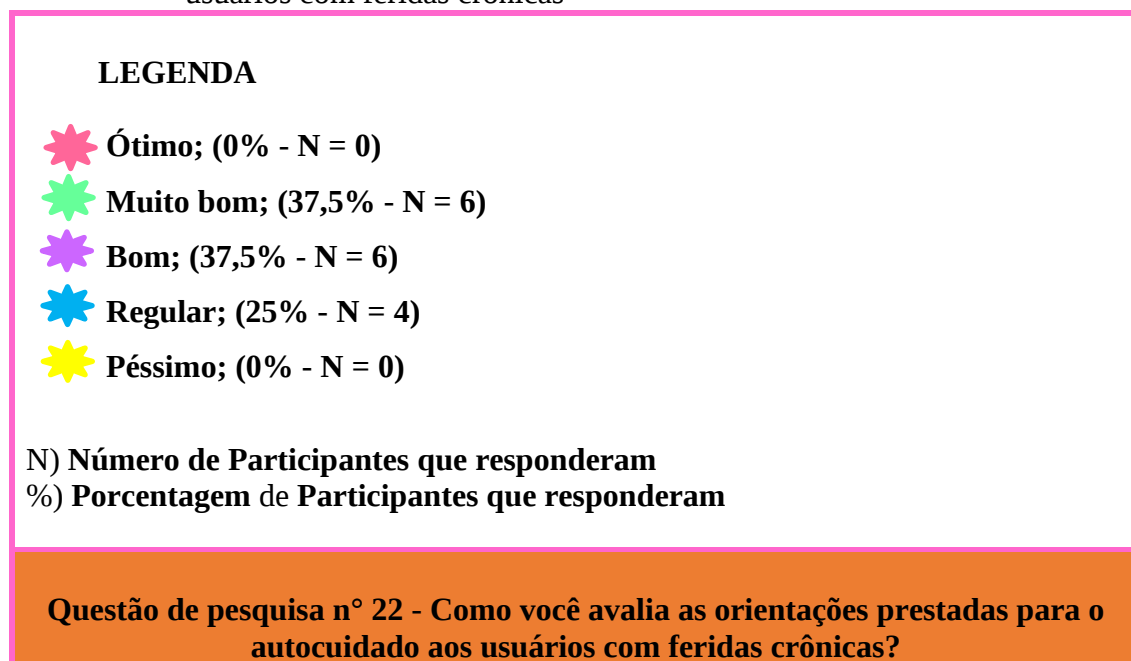
Em relação à prestação de orientações ao autocuidado do usuário com ferida crônica da UBS, a ser realizado no domicílio para continuidade do cuidado, 16 (100%) dos participantes afirmaram prestar as orientações quanto ao autocuidado no domicílio (Tabela 04). Quanto a avaliação das orientações prestadas pelos participantes ao autocuidado dos usuários com ferida crônica da UBS, seis (37,5%) dos respondentes

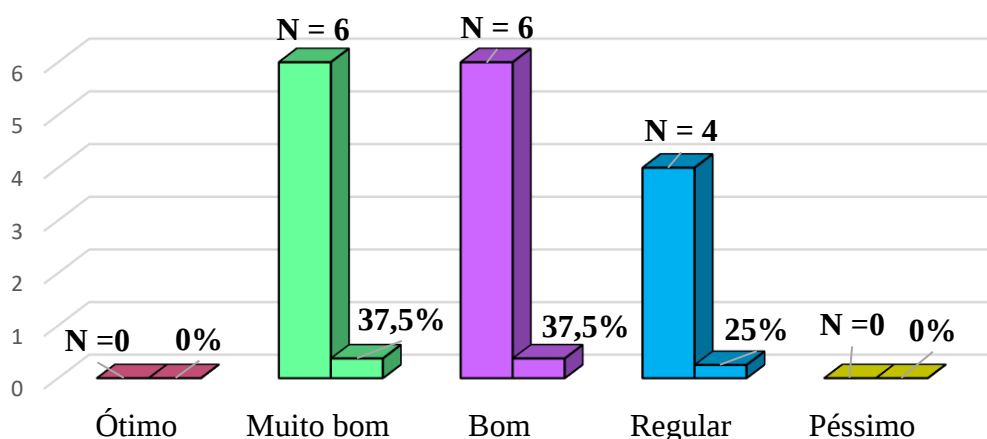
relataram prestar orientações muito boas, seguido de seis (37,5%) dos participantes afirmaram desenvolver boas orientações ao autocuidado dos usuários com feridas crônicas, e apenas quatro (25%) dos enfermeiros avaliaram suas orientações prestadas aos usuários com feridas crônicas como regulares (Gráfico 09).

Nota-se que, majoritariamente, as avaliações das ações de orientação ao autocuidado foram classificadas como muito bom e bom, seguido de um número menor de participantes que avaliou suas ações como regulares, denotando uma maior preocupação com a prevenção ao desenvolvimento de novas lesões, empoderando o usuário ao seu autocuidado.

Segundo estudos de Trivellato *et al.*, (2018) e Frederico *et al.*, (2018) a recuperação da saúde pode ser alcançada se a APS configurar a principal porta de entrada dos usuários ao sistema de saúde. Entretanto, além de representar a porta de entrada e acolhimento ao usuário é necessário proporcionar-lhe uma rede integrada de serviços e profissionais articulados, na implementação de recursos terapêuticos, que visem a valorização da escuta. Assim, deve servir de ferramenta interlocutora na potencialização da educação em saúde, possibilitando ao usuário tornar-se protagonista em seu processo de cuidar, com maior empoderamento e autonomia, quanto ao seu tratamento terapêutico.

Gráfico 09 – Avaliação das orientações prestadas pelos participantes das UBSs aos usuários com feridas crônicas





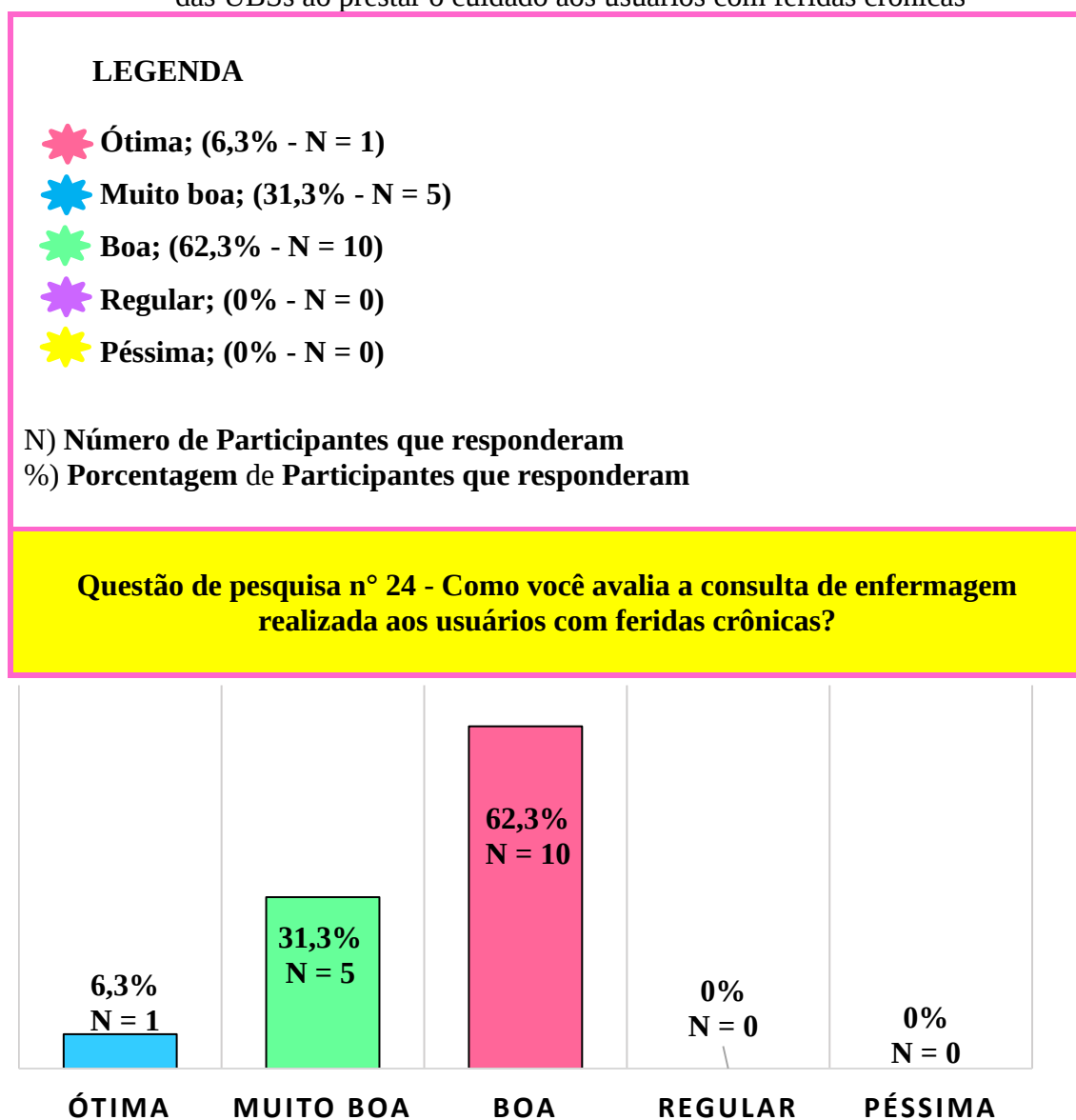
Fonte: Dados da pesquisa, elaborados e organizados pelas pesquisadoras Silva e Siqueira, 2021

No tocante a realização da consulta de enfermagem e a investigação dos aspectos relacionados à saúde dos usuários com feridas crônicas da UBS, 16 (100%) participantes afirmaram que ao prestar o cuidado aos usuários com feridas crônicas na UBS desenvolvem a consulta de enfermagem, realizam a investigação dos aspectos relacionados a saúde conforme assinalado na (Tabela 04).

Já referente a avaliação dos participantes, quanto a consulta de enfermagem realizada aos usuários com ferida crônica da UBS, 10 (62,5%) dos respondentes avaliaram como boa, seguido de cinco (31,3%) dos enfermeiros que a classificaram como muito boa, e apenas um (6,3) relatou ser ótima (Gráfico 10).

Trivellato *et al.*, (2018) e Ferreira *et al.*, (2018) descreveram que a consulta de enfermagem vista na ambiência da UBS aos usuários com feridas crônicas é capaz de proporcionar estratégias de ampliação na qualidade da assistência aos usuários e coletividade, bem como de ampliar os processos de prevenção, proteção e promoção da saúde. Assim, entende-se que a consulta de enfermagem possibilita a criação de espaços de interlocução entre os usuários/família/comunidade, fortalece a continuidade do cuidado de enfermagem, auxilia no gerenciamento de recursos materiais e especialidades. Esses aspectos, ainda, podem possibilitar a criação e implementação de protocolos e diretrizes a nortear a prática laboral segura do enfermeiro nas UBS.

Gráfico 10 – Avaliação da consulta de enfermagem desenvolvida pelos participantes das UBSs ao prestar o cuidado aos usuários com feridas crônicas



Fonte: Dados da pesquisa, elaborados e organizados pelas pesquisadoras Silva e Siqueira, 2021

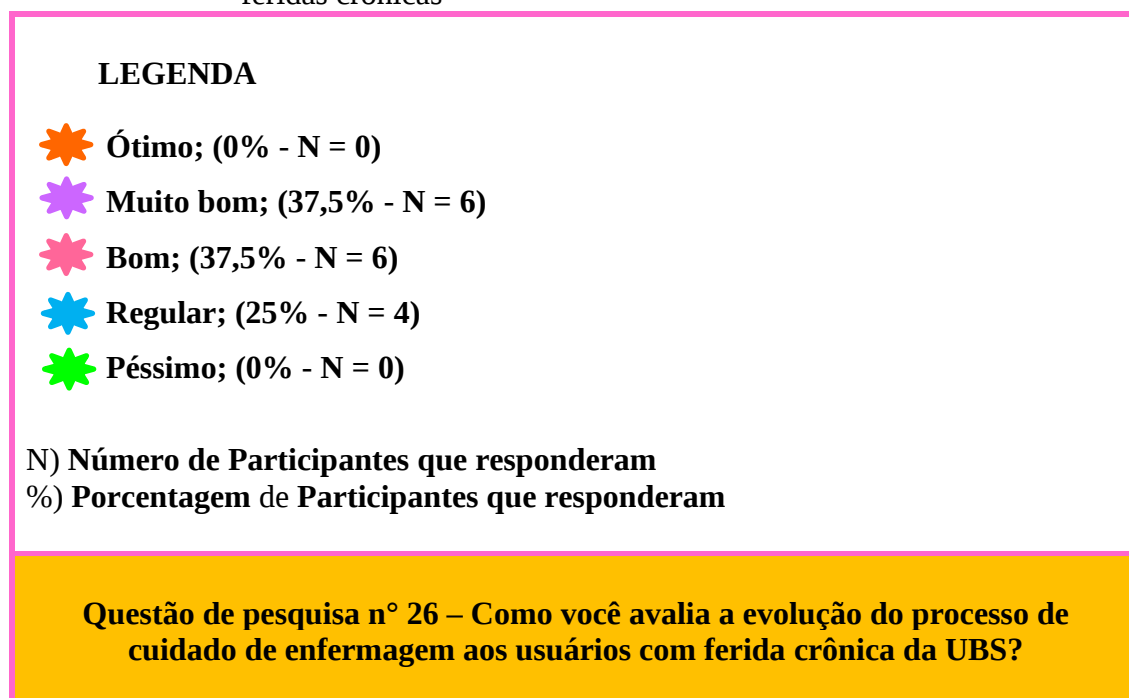
Em relação à avaliação do processo de cuidar verificou-se que quanto as etapas de tratamento do usuário com ferida crônica, 16 (100%) dos respondentes afirmaram que ao desenvolver o cuidado de enfermagem avaliam todo o processo de cuidar desenvolvendo todas as etapas de tratamento do usuário com ferida crônica da UBS (Tabela 04). Quanto à avaliação da evolução do processo de cuidar aos usuários com ferida crônica seis (37,5%) dos participantes o classificam como sendo muito boa a evolução do processo de cuidar, seguido de seis (37,5%) dos respondentes que avaliaram o processo de cuidar com uma evolução boa e quatro (25%) dos participantes afirmaram ser regular (Gráfico 11). Percebe-se que, quanto evolução do processo de cuidar

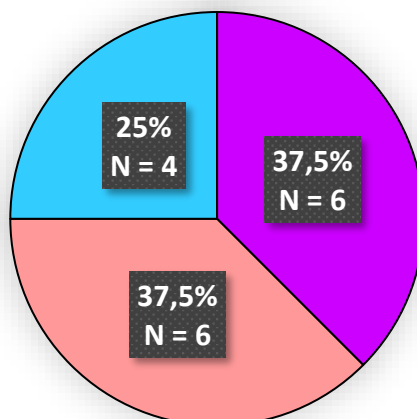
desenvolvido pelos enfermeiros da UBS aos usuários com feridas crônicas é desenvolvida de forma satisfatória, e que apenas uma pequena parcela ocorre de forma regular.

Almeida *et al.*, (2018) e Campoi *et al.*, (2019) denotaram que a avaliação constante de todo o processo de cuidar desenvolvido aos usuários com feridas crônicas da UBS, faz-se necessária, visto que fornece informações e recursos importantes para se prestar uma sistematização assistencial integral e de qualidade aos usuários e coletividade.

Entretanto, faz-se necessário conhecer as características que envolvem o viver de um usuário com ferida crônica, bem como, os elementos bióticos e abióticos que contribuem ou prejudicam a qualidade de vida destes usuários. Dentre outros fatores de acometimento, causa e risco, que proporcionam ao enfermeiro e sua equipe a traçar e implementar ações de promoção, proteção, prevenção e tratamento terapêuticos. Ao conhecer os fatores que envolvem o usuário com ferida crônica, tem-se a possibilidade da construção e implementação de protocolos, diretrizes e políticas públicas que direcionem a prática dos profissionais de saúde da UBS no cuidado aos usuários com feridas.

Gráfico 11 – Avaliação da evolução do processo de cuidar desenvolvido pelos participantes das UBSs ao prestar o cuidado aos usuários com feridas crônicas





Fonte: Dados da pesquisa, elaborados e organizados pelas pesquisadoras Silva e Siqueira, 2021

Tabela 04 - Ações do enfermeiro no cuidado aos usuários com feridas crônicas no ecossistema das UBSs, RS. Brasil, 2021

LEGENDA

N = Número de Participantes

% = Porcentagem de participantes

Ações do enfermeiro no cuidado aos usuários com feridas crônicas no ecossistema das Unidades Básicas de Saúde, da zona urbana de Pelotas, RS

Ao desenvolver o cuidado aos usuários com ferida crônica, você se preocupa em prestar orientações para o autocuidado a ser realizado no domicílio para continuidade do cuidado?	N	%	Ao prestar o cuidado aos usuários da UBS com ferida crônica, você realiza consulta de enfermagem e investiga aspectos relacionados a sua saúde?	N	%	Você ao realizar o cuidado ao usuário com ferida crônica da UBS, avalia o processo de cuidado de enfermagem para verificar a evolução das etapas de tratamento deste usuário?	N	%
Sim	16	100	Sim	16	100	Sim	16	100
Não	0	0	Não	0	0	Não	0	0
Total	16	100	Total	16	100	Total	16	100

Fonte: Dados da pesquisa, elaborados e organizados pelas pesquisadoras Silva e Siqueira, 2021

Quadro 08 - Processo de cuidar desenvolvido pelos enfermeiros aos usuários com feridas crônicas das UBSs, 2021

LEGENDA

-  1º etapa do processo de cuidar: Anamnese/Investigação/Histórico (15 - 05)
-  2º etapa do processo de cuidar: Orientações e assistência de enfermagem; (03-11-13-16)
-  3º etapa do processo de cuidar: Orientações, assistência de enfermagem e avaliações; (07 – 08)
-  4º etapa do processo de cuidar: Anamnese, orientações, assistência de enfermagem e avaliações; (02-06-10-12-14)
-  5º etapa do processo de cuidar: Anamnese, orientações, assistência de enfermagem, avaliações e acompanhamento dos usuários na UBS; (01-04-09)

ID) Participantes

Questão Pesquisa nº 2.1 - Como é o processo de cuidar que você utiliza aos usuários da UBS com ferida crônica, desde o primeiro atendimento?

ID	Relatos
01	[...] Conhecer o histórico do usuário, a quanto tempo existe a lesão, se há sinal de infecção, o nível de dor, o tamanho e a profundidade. [...] orientação em relação ao autocuidado e retorno diário na unidade [...] realização de curativo simples [...] avaliação da melhora ou piora do quadro, com registro de fotografias para acompanhar, e se necessário solicita-se exames laboratoriais [...]
02	[...] Consulta de enfermagem, plano de ação, envolvimento da família, ACS e restante da equipe, orientações e avaliações periódicas [...]
03	[...] orientar cuidados baseados em melhores produtos e materiais (para realização de curativos) [...]
04	[...] Realizo consulta de enfermagem integrada e pontuo os cuidados necessários para que todos os colegas e paciente possam ter acesso [...] peço para o paciente, cuidador ou familiar responsável comparecer na UBS para retirar o material (para realização de curativo), consulta educativa de cuidados, realização de procedimentos, avaliação e acompanhamento [...]
05	Investigação sobre o autocuidado do paciente, o ambiente em que vive, relações e cuidadores
06	Verifico a situação do paciente como um todo, desde patologias, estado nutricional se a vulnerabilidade. Oriento sobre cuidados com a ferida, avaliação e realizo curativo.
07	[...] orientação e avaliação do paciente

08	[...] avaliação da situação e estimulamos o cuidado e a orientação ao autocuidado com um apoio da família.
09	[...] investigação da causa da lesão e as comorbidades que o usuário possui e que se descompensadas podem atrapalhar a cicatrização. Questiono sobre os fatores sociais, como a história de vida e cuidados no domicílio. [...] realizo avaliação dos sinais vitais, avaliação e limpeza da ferida e a partir do levantamento destas informações e da avaliação que oriento o tratamento, cuidados no domicílio e retorno.
10	Anamnese; avaliação da ferida crônica, orientações e procedimentos de enfermagem.
11	[...] ação assistencial e educativa ao usuário, enfatizando a importância do cuidado domiciliar e da continuidade, bem como a importância de hábitos saudáveis para o processo.
12	[...] o enfermeiro faz anamnese e avaliação do quadro [...] com relação à assistência de enfermagem o ciclo de cuidados é integral.
13	[...] baseado em orientações, já que não dispomos de materiais adequados para tratamento de feridas mais complexas apenas soro [...] orientamos algum material específico e o usuário compra [...] enfatizamos a questão da higiene, troca dos curativos, bem como manter boa alimentação [...] fornecemos tudo o que é possível de material disponível na unidade (para a realização do curativo).
14	[...] avaliação da ferida, orientação quanto ao cuidado, avaliação e solicitação de apoio de outras áreas da UBS
15	[...] investigação do tempo que apareceu a lesão, se tem diabetes, o que tem utilizado na ferida, de quanto em quanto tempo faz curativo, como faz o curativo e se tem ajuda em casa
16	[...] orientações e cuidados voltados para as necessidades individuais dos usuários

Fonte: Dados da pesquisa, elaborados e organizados pelas pesquisadoras Silva e Siqueira, 2021

Os dados das questões subjetivas permitiram perceber como os participantes desde o primeiro atendimento, desenvolvem o processo de cuidar aos usuários com feridas crônicas da UBS. Assim percebeu-se que o processo de cuidar desenvolvido pelos participantes da UBS processou-se em cinco etapas, sendo a 1ª etapa do processo de cuidar: anamnese/investigação/histórico, evidenciada nos fragmentos das falas (ID 05 e 15), acompanhado do número atribuído a cada participante da pesquisa, caracterizados, a seguir:

Participante 05: Investigação sobre o autocuidado do paciente, o ambiente em que vive, relações e cuidadores.

Participante 15: [...] investigação do tempo que apareceu a lesão, se tem diabetes, o que tem utilizado na ferida, de quanto em quanto tempo faz curativo, como faz o curativo e se tem ajuda em casa.

Já a 2º etapa do processo de cuidar, além do aspecto da investigação, envolve Orientações e assistência de enfermagem desenvolvida no cuidado aos usuários com ferida crônica da UBS conforme falas dos participantes (ID 03, 11, 13 e 16), a seguir:

Participante 03 - [...] orientar cuidados baseados em melhores produtos e materiais (para realização de curativos) [...]

Participante 11 - [...] ação assistencial e educativa ao usuário, enfatizando a importância do cuidado domiciliar e da continuidade, bem como a importância de hábitos saudáveis para o processo.

Participante 13 - [...] baseado em orientações, já que não dispomos de materiais adequados para tratamento de feridas mais complexas apenas soro [...] orientamos algum material específico e o usuário compra [...] enfatizamos a questão da higiene, troca dos curativos, bem como manter boa alimentação [...] fornecemos tudo o que é possível de material disponível na unidade (para a realização do curativo).

Participante 16 - [...] orientações e cuidados voltados para as necessidades individuais dos usuários

Na 3ª etapa do processo de cuidar compreende: orientações, assistência de enfermagem e avaliações. Essa etapa, encontra-se caracterizada nos fragmentos das falas dos participantes (ID 07 e 08), apresentados, a seguir:

Participante 07 – [...] orientação e avaliação do paciente

Participante 08 - [...] avaliação da situação e estimulamos o cuidado e a orientação ao autocuidado com um apoio da família.

Quanto a 4º etapa do processo de cuidar envolve: Anamnese, orientações, assistência de enfermagem e avaliações, encontram-se conforme os fragmentos das falas dos participantes (ID 02, 06, 10, 12 e 14), apresentados, a seguir:

Participante 02 - [...] Consulta de enfermagem, plano de ação, envolvimento da família, ACS e restante da equipe, orientações e avaliações periódicas [...]

Participante 06 - Verifico a situação do paciente como um todo, desde patologias, estado nutricional se a vulnerabilidade. Oriento sobre cuidados com a ferida, avaliação e realizo curativo.

Participante 10 - Anamnese; avaliação da ferida crônica, orientações e procedimentos de enfermagem.

Participante 12 - [...] o enfermeiro faz anamnese e avaliação do quadro [...] com relação à assistência de enfermagem o ciclo de cuidados é integral.

Participante 14 - [...] avaliação da ferida, orientação quanto ao cuidado, avaliação e solicitação de apoio de outras áreas da UBS

Em relação a 5º etapa do processo de cuidar abrange: Anamnese, orientações, assistência de enfermagem, avaliação e acompanhamento dos usuários na UBS, estão descritas, conforme os fragmentos das falas dos participantes (ID 01, 04 e 09), a seguir:

Participante 01 - [...] conhecer o histórico do usuário, a quanto tempo existe a lesão, se há sinal de infecção, o nível de dor, o tamanho e a profundidade. [...] orientação em relação ao autocuidado e retorno diário na unidade [...] realização de curativo simples [...] avaliação da melhora ou piora do quadro, com registro de fotografias para acompanhar, e se necessário solicita-se exames laboratoriais [...]

Participante 04 - [...] realizo consulta de enfermagem integrada e pontuo os cuidados necessários para que todos os colegas e paciente possam ter acesso [...] peço para o paciente, cuidador ou familiar responsável comparecer na UBS para retirar o material (para realização de curativo), consulta educativa de cuidados, realização de procedimentos, avaliação e acompanhamento [...]

Participante 09 - [...] investigação da causa da lesão e as comorbidades que o usuário possui e que se descompensadas podem atrapalhar a cicatrização. Questiono sobre os fatores sociais, como a história de vida e cuidados no domicílio. [...] realizo avaliação dos sinais vitais, avaliação e limpeza da ferida e a partir do levantamento destas informações e da avaliação que oriento o tratamento, cuidados no domicílio e retorno.

Nota-se, pelos fragmentos das falas dos participantes, que nem todos desenvolveram todas as etapas do processo de cuidar de forma completa, devido a vários fatores intrínsecos ou extrínsecos, como baixo quantitativo de profissional, falta de infraestrutura e equipamentos necessário, desinteresse por parte dos profissionais, dentre outros. Que suscitam a criação de lacunas ao prestar o cuidado, ocasionando baixa resolutividade das reais necessidades dos usuários, além de contribuir para condições desfavoráveis a efetivação do cuidado integral. Assim sendo, o processo de cuidar desenvolvido pelos participantes acabou por ser fragmentado tornando-se pouco resolutivo e efetivo, levando a uma maior ocorrência de recidivas e cronificações das feridas e, assim, impactando negativamente a saúde e a qualidade de vida dos usuários.

Quadro 09 - Qualificação dos enfermeiros para prestar o cuidado aos usuários com feridas crônicas das UBSs, 2021

LEGENDA

-  Não recebeu qualificação; (01-02-03-06-07-12-14)
-  Aprendeu com a experiência; (05-13)
-  Recebe qualificação eventualmente e ou quando solicitado a gestão/hospital; (11-15)
-  Buscou por conta própria; (04-08-09-10-16)

ID) Participantes

Questão pesquisa nº 2.2 - Os enfermeiros que prestam o cuidado aos usuários com feridas crônicas da UBS, recebem qualificação, antes, durante ou depois de desenvolver estes cuidados?	
ID	Relatos
01	[...] Não recebi qualificação sobre feridas crônicas.
02	[...] Não. Nunca ofereceram nenhuma capacitação a respeito.
03	[...] Não recebe
04	[...] Não. Sempre que temos alguma atualização ela é feita por conta própria ou por troca de experiência com outros colegas.
05	Não, tudo que aprendi foi com a experiência [...]
06	Não se recebe nenhuma capacitação.
07	Não recebe qualificação.
08	[...] Não oferecem qualificação, cada profissional deve procurar individualmente
09	Não [...] busquei por conta própria de cursos de atualização para qualificação profissional
10	[...] o enfermeiro que tem que correr atrás de qualificação e orientações sobre o tratamento de feridas crônicas.
11	Recebemos eventualmente quando solicitado à gestão.
12	Não recebi [...]
13	Não recebe nenhuma qualificação, apenas experiência.
14	Não recebi.
15	Sim, pedimos auxílio desde orientações até produtos para realizar o curativo [...] e capacitações pela HUSP (Hospital Universitário São Francisco de Paula), que agora na pandemia pararam.
16	Não recebi nenhuma capacitação, busco o conhecimento por vontade própria.

Fonte: Dados da pesquisa, elaborados e organizados pelas pesquisadoras Silva e Siqueira, 2021

Os dados desta questão subjetiva permitiram evidenciar a qualificação recebida pelos participantes da UBS para prestar o cuidado aos usuários com feridas crônicas. Buscou-se saber se receberam alguma qualificação antes, durante ou depois de desenvolver esses cuidados. Após breve análise os dados foram agrupados em quatro

categorias, sendo a primeira: Não recebeu qualificação, descritas nos fragmentos das falas dos participantes (ID 01, 02, 03, 06, 07, 12 e 14), apresentadas, a seguir:

Participante 01 - [...] não recebi qualificação sobre feridas crônicas.

Participante 02 - [...] não. Nunca ofereceram nenhuma capacitação a respeito.

Participante 03 - [...] não recebe

Participante 06 - Não se recebe nenhuma capacitação.

Participante 07 - Não recebe qualificação.

Participante 12 - Não recebi [...]

Participante 14 - Não recebi.

Quanto a segunda categoria nomeada: Aprendeu com a experiência, estão apresentados nos fragmentos e nas falas dos participantes (ID 05 e 13), a seguir:

Participante 05 - Não, tudo que aprendi foi com a experiência [...]

Participante 13 - Não recebe nenhuma qualificação, apenas experiência.

Em relação a terceira categoria intitulada: Recebeu qualificação eventualmente, e ou quando solicitado à gestão/hospital, encontram-se descritas nos fragmentos das falas dos participantes (ID 11 e 15):

Participante 11 - Recebemos eventualmente quando solicitado à gestão.

Participante 15 - Sim, pedimos auxílio desde orientações até produtos para realizar o curativo [...] e capacitações pelo HUSP (Hospital Universitário São Francisco de Paula) que agora na pandemia pararam.

Ao tocante a quarta categoria: Buscou por conta própria, sendo apresentadas nos fragmentos das falas dos participantes (ID 04, 08, 09, 10 e 16), apresentadas a seguir:

Participante 04 - [...] não. Sempre que temos alguma atualização ela é feita por conta própria ou por troca de experiência com outros colegas.

Participante 08 - [...] não oferecem qualificação, cada profissional deve procurar individualmente

Participante 09 - Não [...] busquei por conta própria de cursos de atualização para qualificação profissional

Participante 10 - [...] o enfermeiro que tem que correr atrás de qualificação e orientações sobre o tratamento de feridas crônicas.

Participante 16 - Não recebi nenhuma capacitação, busco o conhecimento por vontade própria.

Diante aos discursos dos participantes apreende-se de forma explícita que a preparação e qualificação dos profissionais para desenvolverem o cuidado aos usuários com feridas crônicas na UBS além de precária, na prática não existe. Os depoimentos dos participantes demonstram que grande parcela não recebeu nenhuma qualificação para desenvolver esses cuidados. Desta forma, evidencia-se que se encontram despreparados

para prestar um cuidado que exige conhecimento próprio e específico em relação ao processo de cuidar de feridas crônicas. Essa ausência de qualificação leva a oferecer ações fragmentadas, desarticuladas, pouco resolutivas e efetivas, impactando negativamente sobre a vida e qualidade de vida dos usuários com feridas crônicas, além de levar a cronificações, recidivas das feridas e ainda, internações prolongadas, onerando financeiramente com gastos públicos o SUS.

Por outro lado, essa falta de qualificação profissional para o cuidado com feridas crônicas pode ser, também, um desinteresse por parte da gestão em oferecer qualificação/capacitações e atualizações a esses profissionais que desenvolvem esse cuidado nas UBS. Percebe-se pelos discursos de alguns participantes, o interesse e, talvez a necessidade sentida ao afirmarem buscar por conta própria uma qualificação para melhor atender os usuários com feridas crônicas. Essas falas denotam claramente interesse e a necessidade de preencher o vazio que sentem pela falta de qualificação necessária para um bom desempenho profissional em benefício dos usuários com ferida crônica. Enquanto isso, uma pequena parcela de participantes relata aprender com a experiência vivenciada na prática laboral. Fatos esses confirmam que, em grande parte, a atenção primária não consegue desenvolver um cuidado integral aos usuários, já que os profissionais que lá atuam encontram-se despreparados, para desenvolver algumas das atividades dessa área e, assim, muitas vezes oferecem ações desarticuladas e fragmentadas.

5.5 Dificuldades e facilidades, encontradas pelo enfermeiro ao prover ações de cuidado aos usuários com feridas crônicas na UBS

Essa categoria corresponde a dados qualitativos, apresentados no Quadro 10 referentes as dificuldades encontradas pelos participantes da UBS ao desenvolver as ações de cuidado aos usuários com feridas crônicas. Já no Quadro 11 estão relacionadas as facilidades que auxiliam os participantes da UBS no desenvolver do cuidado aos usuários com feridas crônicas.

Quadro 10 - Principais dificuldades dos enfermeiros no cuidado aos usuários com feridas crônicas nas UBSs, 2021

LEGENDA

-  Dificuldades relacionadas aos elementos abióticos da UBS; (01-02-04-05-06-08-11-14-15-16)
-  Dificuldades relacionadas aos elementos bióticos da UBS; (10)
-  Dificuldades relacionadas aos elementos bióticos e abióticos da UBS; (09)
-  Dificuldades relacionadas aos elementos bióticos, abióticos e a referência e contra referência dos usuários da UBS; (03-07-12-13)

ID – Participantes

Questão pesquisa nº 2.3 - Quais as principais dificuldades que você encontra, para desenvolver as ações de cuidado aos usuários da UBS com feridas crônicas?

ID	Relatos
01	As principais dificuldades são em relação aos materiais para realização de curativos, dispomos somente de soro fisiológico e gazes esterilizadas [...]
02	[...] medicamentos e materiais para os curativos
03	Acesso ao usuário e necessidade de visita domiciliar para avaliação e realização do cuidado devido a pandemia. Impossibilidade de realização de grupos. Falta de recurso material. Falta de capacitação específica [...]
04	Medicações, pomadas, etc
05	Falta de coberturas simples, como hidrogel e dersani para aplicação durante os atendimentos na UBS (Unidade Básica de Saúde), conto apenas com doações
06	[...] falta de material pois é disponibilizado somente soro fisiológico 0,9%, gaze e ataduras. Seria muito mais efetivo esse trabalho se houvesse disponível dersani, hidrogel [...]
07	adesão ao cuidado, meios atuais de intervenção
08	falta de qualquer medicamento para utilizar nos curativos, pois só dispomos de soro fisiológico e gaze
09	A maior dificuldade é que na UBS (Unidade Básica de Saúde), não temos disponíveis coberturas e correlatos padronizados que poderiam potencializar o tratamento de feridas crônicas. Outra dificuldade é quando é preciso encaminhar para avaliação nutricional, avaliação com o vascular ou algum exame mais específico, por vezes não se tem acesso ou então demora muito tempo para conseguir [...]

10	Pouca adesão do usuário quanto às orientações de tratamento. Acompanhamento mais contínuo da evolução das feridas.
11	A utilização de material primário para cobertura da ferida (gaze + solução salina), por não existir opção mais adequada na UBS.
12	[...] a falta de atualização no cuidado (qualificação dos profissionais), falta de materiais adequados à prática, falta de equipamentos que muitas vezes não estão disponíveis em UBS, falta de medicamentos, seja de uso enteral ou tópico e falta de condições financeiras das famílias na adesão ao cuidado e aquisição do prescrito. A estrutura em geral é precária e a falta de profissionais ocasiona demora na execução dos serviços.
13	A principal é a falta de material, mas acredito que faltam também capacitações, atualização no tratamento de feridas.
14	Acho que qualificação e falta de materiais por que muitas vezes o usuário não tem como comprar nada e temos muita dificuldade na evolução positiva daquelas lesões.
15	alguns usuários são muito carentes e não tem condições de comprar pomadas específicas que não temos disponíveis na rede para o autocuidado frente a lesão
16	Material adequado para cada tipo de ferida, baixas condições dos usuários para adquirir outros tipos de curativos e materiais para o cuidado com suas feridas ...o básico temos no posto (gaze e soro) mas o ideal seria termos outros materiais

Fonte: Dados da pesquisa, elaborados e organizados pelas pesquisadoras Silva e Siqueira, 2021

Os dados desta questão subjetiva permitiram evidenciar as principais dificuldades dos participantes da UBS ao desenvolver o cuidado aos usuários com feridas crônicas. Os dados desta questão de pesquisa foram agrupados em quatro categorias, sendo a primeira: dificuldades relacionadas aos elementos abióticos da UBS, descritas nos fragmentos das falas dos participantes (ID 01, 02, 04, 05, 06, 08, 11, 14, 15 e 16), apresentadas, a seguir:

Participante 01 - As principais dificuldades são em relação aos materiais para realização de curativos, dispomos somente de soro fisiológico e gases esterilizadas [...]

Participante 02 - [...] medicamentos e materiais para os curativos

Participante 04 - Medicações, pomadas, etc

Participante 05 - Falta de coberturas simples, como hidrogel e dersani para aplicação durante os atendimentos na UBS (Unidade Básica de Saúde), conto apenas com doações

Participante 06 - [...] falta de material pois é disponibilizado somente soro fisiológico 0,9%, gaze e ataduras. Seria muito mais efetivo esse trabalho se houvesse disponível dersani, hidrogel [...]

Participante 08 - falta de qualquer medicamento para utilizar nos curativos, pois só dispomos de soro fisiológico e gaze

Participante 11 - A utilização de material primário para cobertura da ferida (gaze + solução salina), por não existir opção mais adequada na UBS.

Participante 14 - Acho que qualificação e falta de materiais por que muitas vezes o usuário não tem como comprar nada e temos muita dificuldade na evolução positiva daquelas lesões.

Participante 15 - alguns usuários são muito carentes e não tem condições de comprar pomadas específicas que não temos disponíveis na rede para o autocuidado frente a lesão.

Participante 16 - Material adequado para cada tipo de ferida, baixas condições dos usuários para adquirir outros tipos de curativos e materiais para o cuidado com suas feridas o básico temos no posto (gaze e soro) mas o ideal seria termos outros materiais.

Na segunda categoria, agruparam-se as falas relacionadas as: dificuldades atinentes aos elementos bióticos da UBS, que se encontram no fragmento da fala do participante (ID 10), a seguir:

Participante 10 - Pouca adesão do usuário quanto às orientações de tratamento. Acompanhamento mais contínuo da evolução das feridas.

Quanto a terceira categoria: dificuldades relacionadas aos elementos bióticos e abióticos da UBS, estão apresentadas nas falas dos participantes (ID 03, 07, 12 e 13):

Participante 03 - [...] Falta de recurso material. Falta de capacitação específica [...]

Participante 07 - adesão ao cuidado, meios atuais de intervenção

Participante 12 - [...] a falta de atualização no cuidado (qualificação dos profissionais), falta de materiais adequados à prática, falta de equipamentos que muitas vezes não estão disponíveis em UBS, falta de medicamentos, seja de uso enteral ou tópico e falta de condições financeiras das famílias na adesão ao cuidado e aquisição do prescrito. A estrutura em geral é precária e a falta de profissionais ocasiona demora na execução dos serviços.

Participante 13 - A principal é a falta de material, mas acredito que faltam também capacitações, atualização no tratamento de feridas.

Em relação a quarta categoria chamada: dificuldades relacionadas aos elementos bióticos, abióticos e a referência e contrarreferência dos usuários da UBS, tem-se o fragmento da fala do participante (ID 09), a seguir:

Participante 09 - A maior dificuldade é que na UBS (Unidade Básica de Saúde), não temos disponíveis coberturas e correlatos padronizados que poderiam potencializar o tratamento de feridas crônicas. Outra dificuldade é quando é preciso encaminhar para avaliação nutricional, avaliação com o vascular ou algum exame mais específico, por vezes não se tem acesso ou então demora muito tempo para conseguir [...]

Os fragmentos das falas dos participantes da UBS demonstraram que entre as principais dificuldades encontradas para desenvolver os cuidados aos usuários com feridas crônicas a grande maioria está relacionada aos elementos abióticos da UBS, ou seja, a falta de medicamentos, produtos e materiais úteis e necessários para prestar uma boa assistência de enfermagem para realização de curativos. Evidencia-se, também, em vários depoimentos, uma prestação de cuidados muito direcionada a ação curativista/assistencialista, preocupando-se apenas em indicar a melhor cobertura, produto para a ferida sem avaliar as outras dimensões de necessidades do usuário com ferida crônica.

Entretanto, uma pequena parcela dos participantes relatou dificuldades relacionadas aos elementos bióticos e a referência e contrarreferência dos usuários da UBS, ou seja, a dificuldade em referenciar e contra referenciar estes usuários aos outros segmentos dos serviços de saúde. Esse olhar mais abrangente das dificuldades denota que pequeno número de participantes percebe o cuidado de enfermagem com feridas crônicas necessita envolver mais do que somente trocar/renovar o curativo. É preciso, avaliar, conhecer, educar, monitorar e acompanhar todo o processo do cuidado.

Com a finalidade de acompanhar o processo torna-se preciso reconhecer, inicialmente as principais demandas individuais e coletivas dos usuários, buscar a integração e ampla comunicação entre todos os profissionais da UBS. Essa integração, também, deve ser desejada e praticada entre os outros serviços de saúde, no intuito de obter o compartilhamento dos cuidados, dos recursos disponíveis, para a construção e a implementação de uma assistência integral, resolutive e com participação ampla de todos, desde o primeiro atendimento.

Quadro 11 - Principais facilidades que auxiliam os enfermeiros nas ações de cuidado aos usuários com feridas crônicas das UBS, 021

LEGENDA

-  Facilidades relacionadas aos elementos abióticos da UBS; (01-03-05-11-13)
-  Facilidades relacionadas aos elementos bióticos da UBS; (02-06-07-08-09-10-14)
-  Facilidades relacionadas aos elementos abióticos e bióticos da UBS; (04-12-16)
-  Facilidades relacionadas aos elementos abióticos e bióticos da UBS e apoio da gestão/hospital; (15)

ID – Participantes

Questão de pesquisa n° 2.4 - Quais as principais facilidades, que auxiliam você a desenvolver as ações de cuidado aos usuários da UBS com feridas crônicas?

ID	Relato
01	As principais facilidades são as tecnologias leves (para realização de curativos) [...]
02	Equipe coesa e interessada.
03	Possibilidade de acesso à internet no trabalho para ter informação referente aos cuidados adequados ou possíveis
04	Equipe competente [...] acessibilidade e boa estrutura física da UBS (Unidade Básica de Saúde)
05	Alguns pacientes conseguem comprar suas próprias coberturas para realização do acompanhamento na unidade
06	O contato direto com paciente e familiares e visitas no seu domicílio
07	Vontade de resolver a demanda
08	[...] acesso aos domicílios (para visita domiciliar e acompanhamento dos usuários acamados)
09	[...] comunicação com o usuário e sua família e o acompanhamento por meio dos Agentes Comunitário de Saúde. Com a possibilidade da realização de visitas domiciliares para verificar se os cuidados estão sendo ou não implementados, conhecer o contexto que esse usuário está inserido e identificar fatores que podem estar interferindo no tratamento da ferida. A discussão de casos com a equipe de profissionais da UBS também auxilia na promoção e implementação de ações que possam auxiliar no acompanhamento e tratamento do usuário com feridas crônicas.
10	Apoio médico.
11	acesso a material primário para a realização dos curativos de baixa complexidade.
12	O trabalho na prevenção, uso de materiais educativos e investimento em medicamentos e materiais apropriados para o sucesso no tratamento. Aumento do quantitativo profissional para que se possa dedicar mais tempo às ações preventivas.
13	[...] orientação ao autocuidado e materiais de curativos [...]
14	Trabalho de equipe, facilidade de conversar com outros profissionais para ajudar o usuário
15	[...] temos uma boa relação com a gestão/hospitalar que fornecem desde orientações sobre como fazer o curativo e até materiais para o curativo [...]
16	Ter um material de boa qualidade e colaboração e comprometimento do usuário e da família com relação aos cuidados realizados em casa conforme orientações prestadas na unidade.

Fonte: Dados da pesquisa, elaborados e organizados pelas pesquisadoras Silva e Siqueira, 2021

Os dados desta questão subjetiva permitiram destacar as principais facilidades que auxiliam os participantes da UBS a desenvolver o cuidado aos usuários com feridas crônicas. Os dados obtidos com essa questão foram agrupados em quatro categorias, sendo a primeira: facilidades relacionadas aos elementos abióticos da UBS, descritas nos fragmentos das falas dos participantes (ID 01, 03,05,11 e 13), apresentadas, a seguir:

Participante 01 - As principais facilidades são as tecnologias leves (para realização de curativos) [...]

Participante 03 - Possibilidade de acesso à internet no trabalho para ter informação referente aos cuidados adequados ou possíveis

Participante 05 - Alguns pacientes conseguem comprar suas próprias coberturas para realização do acompanhamento na unidade

Participante 11 -acesso a material primário para a realização dos curativos de baixa complexidade.

Participante 13 - [...] orientação ao autocuidado e materiais de curativos [...]

Na categoria dois denominada: Facilidades relacionadas aos elementos bióticos da UBS, contempla fragmentos das falas dos participantes (ID 02,06,07,08,09,10 e 14), a seguir:

Participante 02 - Equipe coesa e interessada.

Participante 06 - O contato direto com paciente e familiares e visitas no seu domicílio

Participante 07 - Vontade de resolver a demanda

Participante 08 - [...] acesso aos domicílios (para visita domiciliar e acompanhamento dos usuários acamados)

Participante 09 - [...] comunicação com o usuário e sua família e o acompanhamento por meio dos Agentes Comunitário de Saúde. Com a possibilidade da realização de visitas domiciliares para verificar se os cuidados estão sendo ou não implementados, conhecer o contexto que esse usuário está inserido e identificar fatores que podem estar interferindo no tratamento da ferida. A discussão de casos com a equipe de profissionais da UBS também auxilia na promoção e implementação de ações que possam auxiliar no acompanhamento e tratamento do usuário com feridas crônicas.

Participante 10 - Apoio médico.

Participante 14 - Trabalho de equipe, facilidade de conversar com outros profissionais para ajudar o usuário

Quanto a terceira categoria: Facilidades relacionadas aos elementos abióticos e bióticos da UBS, descrita conforme os fragmentos das falas dos participantes (ID 04,12 e 16), apresentadas, a seguir:

Participante 04 - Equipe competente [...] acessibilidade e boa estrutura física da UBS (Unidade Básica de Saúde)

Participante 12 -O trabalho na prevenção, uso de materiais educativos e investimento em medicamentos e materiais apropriados para o sucesso no tratamento. Aumento do quantitativo profissional para que se possa dedicar mais tempo às ações preventivas.

Participante 16 - Ter um material de boa qualidade e colaboração e comprometimento do usuário e da família com relação aos cuidados realizados em casa conforme orientações prestadas na unidade.

E ao tocante da quarta categoria denominada: Facilidades relacionadas aos elementos abióticos, bióticos da UBS e o apoio da gestão/hospital, descritas no fragmento da fala do participante (ID 15):

Participante 15 - [...] temos uma boa relação com a gestão/hospitalar que fornecem desde orientações sobre como fazer o curativo e até materiais para o curativo [...]

Nota-se, pelos fragmentos das falas dos participantes da UBS que entre as principais facilidades que auxiliam no desenvolvimento das ações de cuidados aos usuários com feridas crônicas encontram-se em maior número as relacionadas aos elementos bióticos da UBS, como, a equipe articulada, maior acessibilidade aos domicílios dos usuários para realização de visitas, avaliação e acompanhamento, seguida pelas relacionadas aos elementos abióticos, como materiais, produtos, coberturas para realização de curativos, melhor infraestrutura da UBS. Evidenciando-se, assim, que apesar de haver um número significativo de participantes que atrelam suas facilidades aos elementos abióticos, ou seja, a melhores produtos e materiais, norteando por um cuidado curativista, há em suma maioria pelos participantes da UBS uma maior preocupação com a interrelação entre a equipe-família-usuário, objetivando-se, assim o desenvolver de um cuidado com ações que integradas e que busque a avaliação e continuidade do cuidado, não meramente curativista.

5.6 Inter-relações e interconexões entre os elementos bióticos e abióticos da UBS, para o desenvolvimento das ações de cuidado aos usuários com ferida crônicas

Essa categoria corresponde a dados quantitativos e qualitativos, apresentados no Quadro 12 referentes aos dados quantitativos das Inter-relações e interconexões entre os elementos abióticos e bióticos da UBS que auxiliam o enfermeiro no cuidado ao usuário com ferida crônica da zona urbana do Município de Pelotas. No quadro 13 foram registrados os dados qualitativos dos elementos bióticos e abióticos que auxiliam os participantes da UBS no desenvolvimento das ações de cuidado aos usuários com feridas crônicas. Já no quadro 14 constam os dados qualitativos sobre as modificações e adequações entre os elementos bióticos e abióticos da UBS que seriam capazes de possibilitar melhorais no cuidado e aumentar os benefícios ao usuário com ferida crônica.

Quadro 12 - Inter-relações e interconexões entre os elementos bióticos e abióticos das UBSs que auxiliam os enfermeiros no cuidado aos usuários com feridas crônicas, 2021

LEGENDA

(1) Ótimo; (2) Muito bom; (3) Bom; (4) Péssimo (5) Inexistente = Questões de pesquisa n° 27, 28, 29, 31 e 34
 (1) Sim; (2) Não = Questões de pesquisa n° 30, 32 e 33

ID) Participantes

Questões de Pesquisa n° 27 a 34

- 27) Como enfermeiro que atua em UBSs, como você avalia o processo das inter-relações e interconexões entre o serviço e as ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas?
- 28) Como você avalia os elementos abióticos da UBS para desenvolver as ações de cuidado aos usuários com feridas crônicas?
- 29) Quanto aos elementos bióticos, como você os classifica em relação ao cuidado de enfermagem aos usuários da UBS com feridas crônicas?
- 30) Na sua opinião, existe interconexão entre as ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas desenvolvidas pelo enfermeiro para prestar o cuidado aos usuários com ferida crônica da UBS, onde trabalha?
- 31) Como você avalia a interconexão entre as ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas do cuidado de enfermagem?
- 32) Na sua perspectiva essa interconexão entre as ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas facilitam o alcance do cuidado do enfermeiro aos usuários com ferida crônica na UBS onde trabalha?
- 33) No momento de realizar o cuidado ao usuário da UBS com ferida crônica, você consegue inter-relacionar os elementos bióticos com os abióticos de forma a facilitar o desenvolvimento das ações de cuidado?
- 34) Como você classifica essa inter-relação entre os elementos bióticos e abióticos, que desenvolve ao realizar o cuidado aos usuários da UBS com ferida crônica?

ID	27	28	29	30	31	32	33	34
01	3	5	3	1	2	1	1	3
02	3	2	2	1	3	1	1	3
03	3	4	4	1	5	1	2	4
04	3	4	3	1	3	1	1	3
05	2	4	1	1	2	1	1	3
06	3	3	3	1	3	1	1	3
07	3	4	3	1	3	1	1	3
08	3	3	2	1	3	1	1	3
09	3	4	3	1	4	1	1	4
10	2	2	2	1	2	2	1	3
11	3	4	3	1	4	1	1	3

12	4	5	4	1	4	1	2	4
13	3	5	2	2	5	1	1	3
14	3	4	4	1	3	1	1	4
15	3	3	3	1	2	1	1	3
16	3	4	2	1	2	1	1	2

Fonte: Dados da pesquisa, elaborados e organizados pelas pesquisadoras Silva e Siqueira, 2021

Percebe-se que dos 16 participantes da pesquisa 13 (81,3%) classificaram como bom o processo de inter-relação e interconexão entre os serviços e as ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas, seguido de dois (12,5%) dos respondentes que relataram ser muito bom e apenas um (6,3) respondeu que o processo de inter-relação e interconexão é péssimo (Gráfico 12).

Gráfico 12 - Classificação do processo de interrelação e interconexão entre os serviços e as ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas, desenvolvidas pelos participantes das UBSs, aos usuários com feridas crônicas, Pelotas, RS, 2021

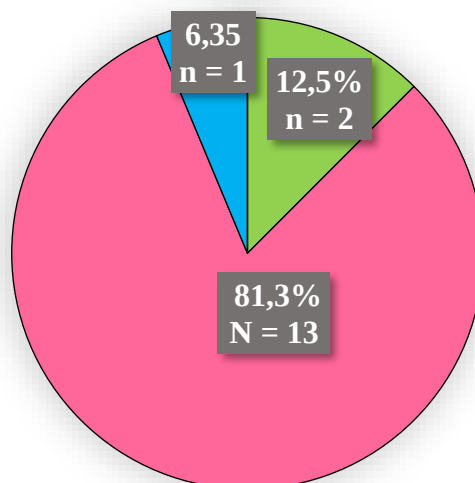
LEGENDA

-  **Ótimo; (0% - N = 0)**
-  **Muito bom; (12,5% - N = 2)**
-  **Bom; (81,3% - N = 13)**
-  **Péssimo; (6,3% - N = 1)**
-  **Inexistente; (0% - N = 0)**

N) Número de Participantes que responderam

%) Porcentagem de Participantes que responderam

Questão de Pesquisa nº 27 - Como você avalia o processo das interrelações e interconexões entre o serviço e as ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas?



Fonte: Dados da pesquisa, elaborados e organizados pelas pesquisadoras Silva e Siqueira, 2021

Já acerca da avaliação dos elementos abióticos da UBS para desenvolver as ações de cuidado aos usuários com feridas crônicas, oito (50%) participantes classificaram como sendo regular, seguido de três (18,5%) que responderam péssimo, três (18,5%) como bom, e apenas dois (12,5%) como sendo muito bom (Gráfico 13). Esses dados demonstram que os elementos bióticos e abióticos precisam receber modificações para melhor contribuir com o desenvolvimento integral das ações de cuidado aos usuários com feridas crônicas, visto que um número significativo de participantes avaliou os elementos bióticos e abióticos da UBS como regular, seguido de péssimo, e pequena parcela avaliou como bom e muito bom.

Gráfico 13: Avaliação dos elementos abióticos da UBSs para desenvolver as ações de cuidado aos usuários com feridas crônicas, Pelotas, RS, 2021.

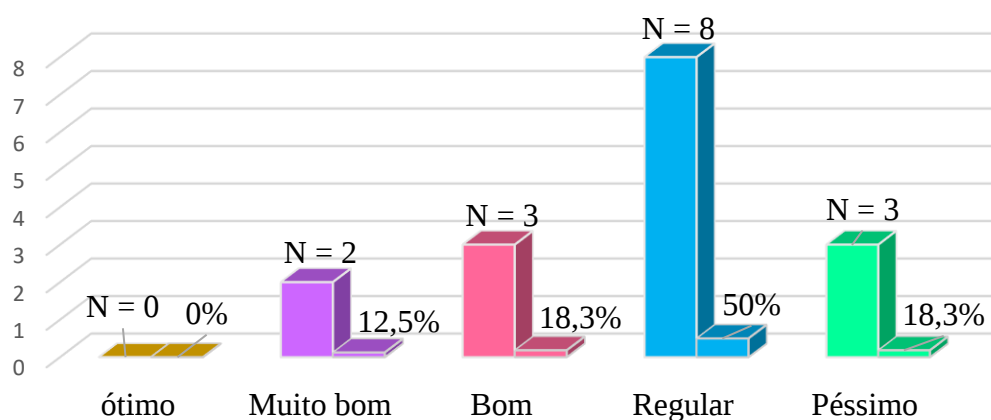
LEGENDA

- ★ Ótimo; (0% - N = 0)
- ★ Muito bom; (12,5% - N = 2)
- ★ Bom; (18,3% - N = 36)
- ★ Regular; (50% - N = 8)
- ★ Péssimo; (18,3% - N = 3)

N) Número de Participantes que responderam

%) Porcentagem de Participantes que responderam

Questão de pesquisa nº 28 - Como você avalia os elementos abióticos da UBS para desenvolver as ações de cuidado aos usuários com feridas crônicas?



Fonte: Dados da pesquisa, elaborados e organizados pelas pesquisadoras Silva e Siqueira, 2021.

Quanto aos elementos bióticos da UBS, em relação ao cuidado de enfermagem aos usuários da UBS com feridas crônicas sete (43,8%) participantes avaliaram os elementos bióticos como bom, seguido de cinco (31,3%) que afirmaram ser muito bom, três (18,8%) como regular e apenas um (6,3%) como ótimo (gráfico 14). E em relação a existência de interconexão entre as ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas desenvolvidas pelo enfermeiro para prestar o cuidado aos usuários com ferida crônica da UBS, 14 (87,5%) participantes afirmaram que existe interconexão entre as ações e apenas dois (12,5%) afirmaram que não há interconexão entre as ações desenvolvidas (Tabela 05).

Gráfico 14 - Avaliação dos elementos bióticos das UBSs para desenvolver as ações de cuidado aos usuários com feridas crônicas, Pelotas, RS. 2021.

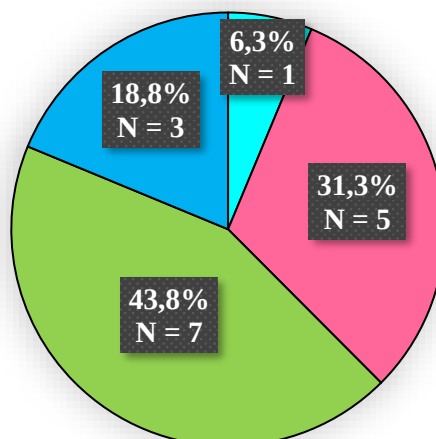
LEGENDA

- 🌸 Ótimo; (6,3% - N = 1)
- 🌸 Muito bom; (31,3% - N = 5)
- 🌸 Bom; (43,8% - N = 76)
- 🌸 Regular; (18,8% - N = 3)
- 🌸 Péssimo; (0% - N = 0)

N) Número de Participantes que responderam

%) Porcentagem de Participantes que responderam

Questão de pesquisa n° 29 - Quanto aos elementos bióticos, como você os classifica em relação ao cuidado de enfermagem aos usuários da UBS com feridas crônicas?



Fonte: Dados da pesquisa, elaborados e organizados pelas pesquisadoras Silva e Siqueira, 2021

Em relação a avaliação da interconexão entre as ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas do cuidado de enfermagem, seis (37,5%) dos participantes avaliaram como bom, seguido de cinco (31,3%) como muito bom, três (18,8%) como regular enquanto dois (12,5%) avaliaram como sendo péssimo (Gráfico 15).

Gráfico 15 - Avaliação da interconexão entre as ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas do cuidado de enfermagem aos usuários com feridas crônicas da UBS, da zona urbana do Município de Pelotas, RS, 2021.

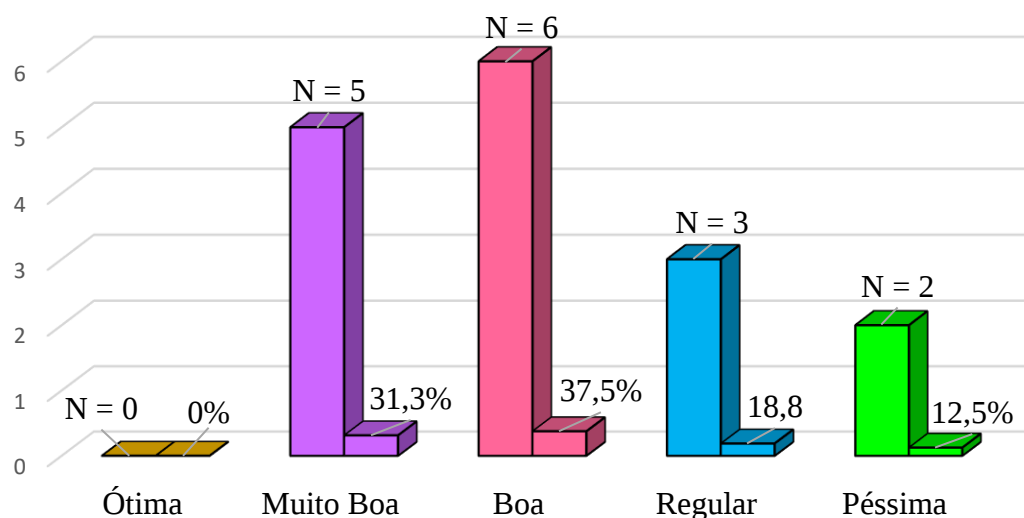
LEGENDA

- ✱ Ótima; (0% - N = 0)
- ✱ Muito boa; (31,3% - N = 5)
- ✱ Boa; (37,5% - N = 6)
- ✱ Regular; (18,8% - N = 3)
- ✱ Péssima; (12,5% - N = 2)

N) Número de Participantes que responderam

%) Porcentagem de Participantes que responderam

Questão de pesquisa n° 31 – Como você avalia a interconexão entre as ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas do cuidado de enfermagem?

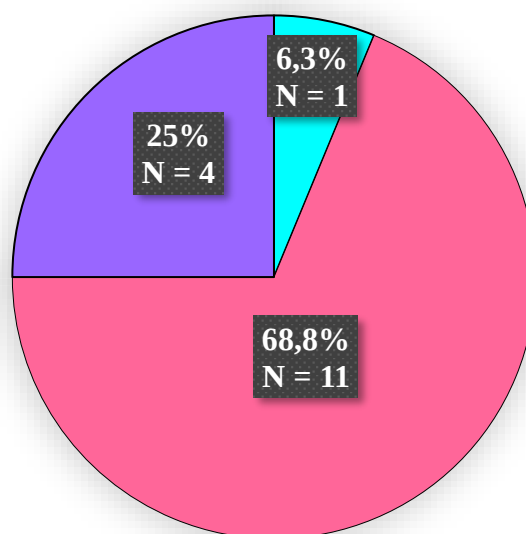
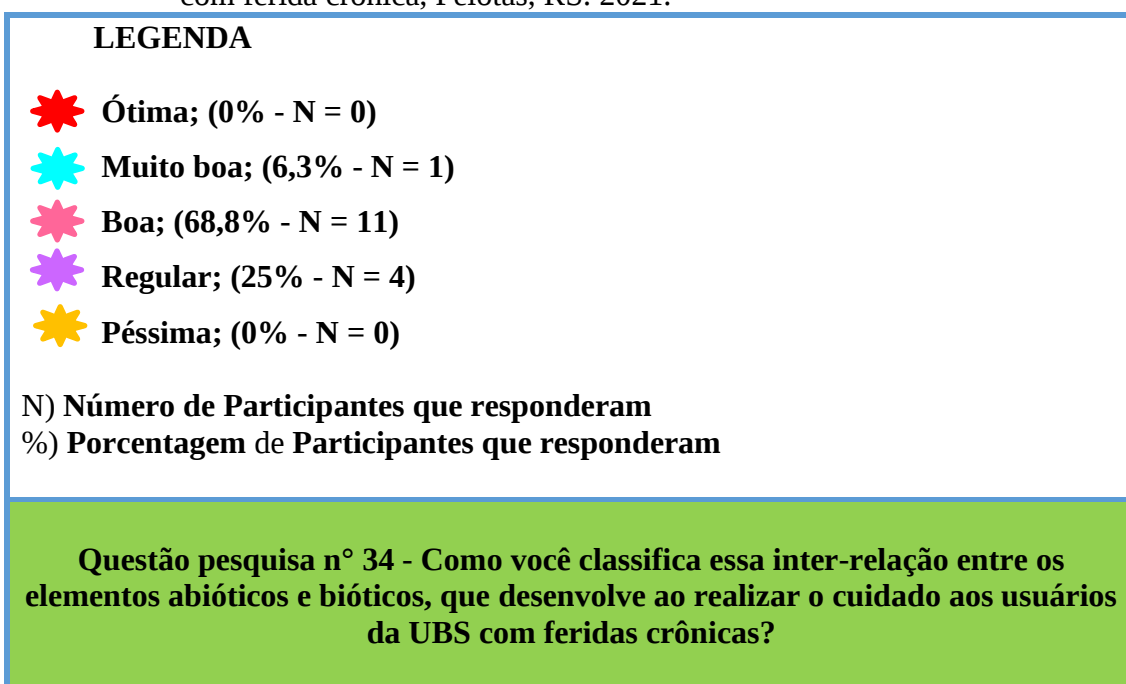


Fonte: Dados da pesquisa, elaborados e organizados pelas pesquisadoras Silva e Siqueira, 2021

Em relação a interconexão entre as ações assistenciais, educacionais, gerenciais e investigativas facilitarem o alcance do cuidado aos usuários com ferida crônica na UBS, 15 (93,8%) participantes afirmaram que sim a interconexão entre as ações facilita o desenvolvimento do cuidado aos usuários com feridas crônicas, e apenas um (6,3) relatou que não auxilia no alcance do cuidado aos usuários (tabela 05). Já referente ao momento que o participante da UBS realiza o cuidado aos usuários com feridas crônicas, foi questionado se ele consegue inter-relacionar os elementos bióticos com os abióticos de forma a facilitar o desenvolvimento das ações de cuidado, onde 14 (87,5%) dos respondentes afirmou que consegue inter-relacionar os elementos bióticos e abióticos da UBS e apenas dois (12,5%) afirmaram não conseguir inter-relacionar os elementos bióticos e abióticos da UBS (tabela 05).

No tocante a classificação dessa inter-relação entre os elementos bióticos e abióticos da UBS que os participantes desenvolvem ao realizar o cuidado aos usuários com ferida crônica, 11 (68,8%) respondentes afirmaram ser boa, seguido de quatro (25%) que relatam ser regular e apenas um (6,3%) participante respondeu muito boa (Gráfico 16).

Gráfico 16 – Classificação das inter-relação entre os elementos bióticos e abióticos da UBS que os participantes desenvolvem ao realizar o cuidado aos usuários com ferida crônica, Pelotas, RS. 2021.



Fonte: Dados da pesquisa, elaborados e organizados pelas pesquisadoras Silva e Siqueira, 2021

Tabela 05 – Inter-relação e interconexão entre os elementos abióticos e bióticos das UBSs, para o desenvolvimento das ações de cuidado aos usuários com feridas crônicas, RS. Brasil, 2021

LEGENDA

N = Número de Participantes

% = Porcentagem de participantes

Interrelação e interconexão entre os elementos bióticos e abióticos das UBS que dificultam e ou facilitam o desenvolvimento das ações do enfermeiro no cuidado aos usuários com ferida crônica

Existe interconexão entre as ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas desenvolvidas pelo enfermeiro para prestar o cuidado aos usuários com ferida crônica da UBS?	N	%	Essa interconexão entre as ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas facilitam o alcance do cuidado do enfermeiro aos usuários com ferida crônica na UBS?	N	%	No momento de realizar o cuidado ao usuário da UBS com ferida crônica, você consegue inter-relacionar os elementos bióticos e abióticos, de forma a facilitar o desenvolvimento das ações de cuidado?	N	%
Sim	14	87,5	Sim	15	93,8	Sim	14	87,5
Não	2	12,5	Não	1	6,3	Não	2	12,5
Total	16	100	Total	16	100	Total	16	100

Fonte: Dados da pesquisa, elaborados e organizados pelas pesquisadoras Silva e Siqueira, 2021

Quadro 13 - Elementos bióticos e abióticos que auxiliam os participantes das UBSs no desenvolvimento das ações de cuidado aos usuários com feridas crônicas. RS, 2021.

LEGENDA

-  Elementos abióticos que auxiliam o desenvolvimento das ações de cuidado aos usuários com feridas crônicas da UBS; (02-06-13)
-  Elementos bióticos que auxiliam o desenvolvimento das ações de cuidado aos usuários com feridas crônicas da UBS; (01-07-08-11-14-15-16)
-  Elementos abióticos e bióticos que auxiliam o desenvolvimento das ações de cuidado aos usuários com feridas crônicas da UBS; (03-04-05-09-10-12)

ID) Participantes

Questão de pesquisa nº 2.5 - Em relação aos elementos bióticos e abióticos, o que auxilia o enfermeiro para o alcance das ações de cuidado aos usuários da UBS com ferida crônica?

ID	Relato
01	O que mais nos auxilia são as orientações de autocuidado.
02	[...] equipe completa, boa estrutura [...] material (para realização de curativos)
03	Melhoria na estrutura física dos serviços, capacitação dos profissionais e disponibilidade de recurso material adequado com tecnologias atuais em coberturas [...]
04	Estrutura física e profissionais
05	Contamos com o auxílio e parceria da gestão/hospital, que nos garante coberturas especiais para qualquer tipo de ferida
06	Espaço físico, e material (para realização de curativos) [...]
07	A equipe
08	facilidade de conhecer o território e as famílias
09	Á estrutura física da UBS (Unidade Básica de Saúde) que conta com uma sala de procedimentos, espaço que auxilia o enfermeiro na avaliação de feridas. A presença da família auxilia o enfermeiro a conhecer melhor os fatores sociais que podem interferir no tratamento do usuário com feridas crônicas, bem como na construção conjunta de um plano de cuidados a ser implementado no domicílio.
10	Apoio da equipe, insumos e materiais específicos para o tratamento de feridas, rede de apoio para além da atenção primária.
11	O acesso dos usuários a UBS (Unidade Básica de Saúde) e o trabalho de vigilância em saúde realizado pelos Agente Comunitário de Saúde.
12	O que auxilia são a disponibilidade de materiais, medicamentos, qualificação dos profissionais e acesso da população em vulnerabilidade social a especialistas na área.
13	Disponibilidade de materiais e medicamentos e melhor espaço físico da UBS.
14	A família quando é participativa muitas vezes é um ótimo auxílio.
15	a relação e vínculo entre profissionais e usuários unidos para resolução da lesão
16	Um bom relacionamento da enfermagem com os usuários buscando adesão aos cuidados orientados pela equipe.

Fonte: Dados da pesquisa, elaborados e organizados pelas pesquisadoras Silva e Siqueira, 2021

Os dados desta questão subjetiva permitiram vislumbrar os elementos bióticos e abióticos da UBS que auxiliam os participantes no desenvolvimento as ações de cuidado aos usuários com feridas crônicas. Assim os dados foram agrupados em três categorias, sendo a primeira categoria: Elementos abióticos da UBS que auxiliam o desenvolvimento das ações de cuidado aos usuários com feridas crônicas, descritos nos fragmentos das falas dos participantes (ID 02, 06 e 13):

Participante 02 - [...] equipe completa, boa estrutura [...] material (para realização de curativos)

Participante 06 - Espaço físico, e material (para realização de curativos) [...]

Participante 13 - Disponibilidade de materiais e medicamentos e melhor espaço físico da UBS.

Já a segunda categoria denominada: Elementos bióticos da UBS que auxiliam o desenvolvimento das ações de cuidado aos usuários com feridas crônicas, encontram-se descritas nos fragmentos das falas dos participantes (ID 01,07,08,11,14,15 e 16), apresentadas a seguir:

Participante 01 - O que mais nos auxilia são as orientações de autocuidado.

Participante 07 - A equipe

Participante 08 - facilidade de conhecer o território e as famílias

Participante 11 - O acesso dos usuários a UBS (Unidade Básica de Saúde) e o trabalho de vigilância em saúde realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde.

Participante 14 - A família quando é participativa muitas vezes é um ótimo auxílio.

Participante 15 - a relação e vínculo entre profissionais e usuários unidos para resolução da lesão.

Participante 16 - Um bom relacionamento da enfermagem com os usuários buscando adesão aos cuidados orientados pela equipe.

E quanto a terceira categoria: Elementos abióticos e bióticos da UBS que auxiliam o desenvolvimento das ações de cuidado aos usuários com feridas crônicas os dados estão apresentados conforme os fragmentos das falas dos participantes (ID 03,04,05,09,10 e 12), descritos a seguir:

Participante 03 - Melhorar na estrutura física dos serviços, capacitação dos profissionais e disponibilidade de recurso material adequado com tecnologias atuais em coberturas [...]

Participante 04 - Estrutura física e profissionais

Participante 05 - Contamos com o auxílio e parceria da gestão/hospital, que nos garante coberturas especiais para qualquer tipo de ferida

Participante 09 - A estrutura física da UBS (Unidade Básica de Saúde) que conta com uma sala de procedimentos, espaço que auxilia o enfermeiro na avaliação de feridas.

A presença da família auxilia o enfermeiro a conhecer melhor os fatores sociais que podem interferir no tratamento do usuário com feridas crônicas, bem como na construção conjunta de um plano de cuidados a ser implementado no domicílio.

Participante 10 - Apoio da equipe, insumos e materiais específicos para o tratamento de feridas, rede de apoio para além da atenção primária.

Participante 12 - O que auxilia são a disponibilidade de materiais, medicamentos, qualificação dos profissionais e acesso da população em vulnerabilidade social a especialistas na área.

Percebe-se, pelos fragmentos das falas dos participantes que em relação aos elementos abióticos e bióticos da UBS o que mais auxilia os participantes no alcance das ações de cuidados aos usuários com feridas crônicas são tanto os elementos bióticos como os abióticos. Referindo-se as inter-relações entre a equipe-família-usuário, qualificação dos profissionais de saúde, apoio dos profissionais especialistas da rede, acessibilidade aos domicílios dos usuários para realização de visitas, avaliação e acompanhamento, disponibilidade de matérias e produtos para curativos e melhor infraestrutura da UBS com salas de curativo. Assim percebe-se, uma maior preocupação em inter-relacionar todos os elementos abióticos e bióticos da UBS ao prestar o cuidado aos usuários com feridas crônicas. Neste sentido, o enfermeiro ao inter-relacionar e articular esses elementos ao desenvolver o cuidado aos usuários com feridas crônicas proporciona uma assistência integral, resolutiva e que atenda todas as multidimensões que contemplam o viver de um usuário com ferida crônica e não apenas a dimensão biológica comumente encontrada na prática laboral dos profissionais e serviços de saúde.

Quadro 14- Modificações e adequações entre os elementos abióticos e bióticos das UBSs capazes de possibilitar melhorias no desenvolvimento do cuidado e aumentar os benefícios aos usuários com feridas crônicas das UBSs, RS, 2021

LEGENDA

-  **Modificações relacionadas aos elementos abióticos; (01-04-05-06-08-13-15-16)**
-  **Modificações relacionadas aos elementos bióticos; (03-11)**
-  **Modificações relacionadas aos elementos abióticos e bióticos; (02-07-09-10-12-14)**

ID – Participantes

Questão de pesquisa nº 2.6 - Em relação aos elementos bióticos e abióticos da UBS, o que poderia ser modificado para obter melhorias no cuidado do enfermeiro e aumentar os benefícios aos usuários com feridas crônicas?

ID	Relatos
01	Para melhorar o cuidado aos usuários com feridas crônicas, o ideal seria nos ser disponibilizado curativos especiais, ou até mesmo hidrogel, dersani [...]
02	Fornecimento de material adequado e educação continuada
03	Investimento em Educação em Saúde e acompanhamento da rede de cuidados garantindo acesso aos usuários nos diferentes pontos ou serviços.
04	Fornecimento de medicamentos na UBS (Unidade Básica de Saúde), que só dispõe de gaze e soro fisiológico.
05	Poder contar com o material essencial para os procedimentos
06	Ter acesso às medicações para feridas disponível na farmácia municipal e estadual
07	treinamento/qualificação, elementos físicos e biológicos modernos (estrutura e mobiliário da UBS e materiais para realização de curativos)
08	disponibilidade de medicamentos para uso nos curativos
09	Disponibilização e padronização de materiais, medicamentos e equipamentos para auxiliar no tratamento de feridas. É importante que as equipes de saúde estejam completas, a falta de profissionais implica no andamento das atividades e conseqüentemente no acompanhamento adequado ao usuário com feridas. Ainda, considero relevante a realização de capacitações sobre o tema. Outra medida, poderia ser ter um celular na UBS (Unidade Básica de Saúde) para a realização de fotos e acompanhamento das feridas, bem como facilitar a comunicação e o acompanhamento de usuários que nem sempre podem comparecer à unidade e orientar familiares sobre os cuidados ao usuário com feridas.
10	Protocolos para tratamento de feridas crônicas. Equipe com capacitações para atendimento.
11	qualificação e aperfeiçoamento das técnicas utilizadas em curativos.
12	[...] poderia ter disponível na unidade local material adequado para realização dos curativos, disponibilização de equipamentos adequados à prática, bem como distribuição de materiais e medicamentos, aumento do quantitativo e qualificação dos profissionais para que se possa realmente trabalhar na prevenção com o tempo necessário de atendimento e interesse público em ouvir os profissionais da linha de frente de atendimento. Mais atenção aos relatos da equipe de assistência por parte da gestão para melhoria de todos elementos.
13	Disponibilidade de mais materiais para tratamento das feridas.
14	Qualificações periódicas, maior facilidade na contra referência quando necessário para outros serviços, maior comunicação na rede e mais insumos materiais para melhora das lesões.
15	[...] Material adequado desde desbridamento e até insumos adequado a cada lesão

Fonte: Dados da pesquisa, elaborados e organizados pelas pesquisadoras Silva e Siqueira, 2021

Os dados desta questão subjetiva possibilitaram evidenciar as possíveis modificações elencadas pelos participantes da UBS relacionadas aos elementos abióticos e bióticos para obter melhorias no cuidado aos usuários com ferida crônica. Os dados foram agrupados em cinco categorias, sendo a primeira categoria: modificações relacionadas aos elementos abióticos da UBS, conforme demonstram os fragmentos das falas dos participantes (ID 01,04,05,06,08,13,15 e 16):

Participante 01 - Para melhorar o cuidado aos usuários com feridas crônicas, o ideal seria nos ser disponibilizado curativos especiais, ou até mesmo hidrogel, dersani [...]

Participante 04 - Fornecimento de medicamentos na UBS (Unidade Básica de Saúde), que só dispõe de gaze e soro fisiológico.

Participante 05 - Poder contar com o material essencial para os procedimentos

Participante 06 - Ter acesso às medicações para feridas disponível na farmácia municipal e estadual

Participante 08 - disponibilidade de medicamentos para uso nos curativos

Participante 13 - Disponibilidade de mais materiais para tratamento das feridas.

Participante 15 - [...] Material adequado desde desbridamento e até insumos adequado a cada lesão

Participante 16 - Mais matérias para a realização dos curativos, novas tecnologias

Em relação a segunda categoria denominada: modificações relacionadas aos elementos bióticos da UBS, encontram-se fragmentos nas falas dos participantes (ID 03 e 11), descritas a seguir:

Participante 03 - Investimento em Educação em Saúde e acompanhamento da rede de cuidados garantindo acesso aos usuários nos diferentes pontos ou serviços.

Participante 11 - qualificação e aperfeiçoamento das técnicas utilizadas em curativos.

E na terceira categoria: modificações relacionadas aos elementos abióticos e bióticos da UBS, os dados estão descritos nos fragmentos das falas dos participantes (ID 02 e 10):

Participante 02 - Fornecimento de material adequado e educação continuada.

Participante 10 - Protocolos para tratamento de feridas crônicas. Equipe com capacitações para atendimento.

Quanto a quarta categoria denominada: modificações relacionadas aos elementos abióticos, bióticos da UBS e qualificação dos profissionais de saúde, foram agrupadas as falas dos participantes (ID 07,09 e 14) conforme alguns fragmentos;

Participante 07 - treinamento/qualificação, elementos físicos e biológicos modernos (estrutura e mobiliário da UBS e materiais para realização de curativos)

Participante 09 - Disponibilização e padronização de materiais, medicamentos e equipamentos para auxiliar no tratamento de feridas. É importante que as equipes de saúde estejam completas, a falta de profissionais implica no andamento das atividades e consequentemente no acompanhamento adequado ao usuário com feridas. Ainda, considero relevante a realização de capacitações sobre o tema. Outra medida, poderia ser ter um celular na UBS (Unidade Básica de Saúde) para a realização de fotos e acompanhamento das feridas, bem como facilitar a comunicação e o acompanhamento de usuários que nem sempre podem comparecer à unidade e orientar familiares sobre os cuidados ao usuário com feridas.

Participante 14 - Qualificações periódicas, maior facilidade na contra referência quando necessário para outros serviços, maior comunicação na rede e mais insumos materiais para melhora das lesões.

A quinta categoria chamada de: modificações relacionadas aos elementos abióticos, bióticos da UBS, qualificação dos profissionais de saúde e apoio da gestão/hospital, encontra-se descrita na fala do participante (ID 12), apresentada a seguir:

Participante 12 - [...] poderia ter disponível na unidade local material adequado para realização dos curativos, disponibilização de equipamentos adequados à prática, bem como distribuição de materiais e medicamentos, aumento do quantitativo e qualificação dos profissionais para que se possa realmente trabalhar na prevenção com o tempo necessário de atendimento e interesse público em ouvir os profissionais da linha de frente de atendimento. Mais atenção aos relatos da equipe de assistência por parte da gestão para melhoria de todos elementos.

Nota-se pelas falas e fragmentos dos participantes que em relação aos elementos abióticos e bióticos da UBS o que poderia ser modificado para obter melhorias no cuidado de enfermagem aos usuários com feridas crônicas que a maioria dos participantes apontou modificações referentes aos elementos abióticos e bióticos. Ou seja, mudanças/alterações na infraestrutura da UBS como salas de curativos, disponibilidade de materiais educativos e orientativos, produtos e medicações para o tratamento de feridas, o aumento no quantitativo de profissionais, a qualificação e treinamentos dos profissionais que prestam o cuidado, o apoio da gestão para a continuidade do cuidado e acessibilidade a referência e contrarreferência dos usuários a outras áreas de especialidades da rede de serviços de saúde.

As falas dos participantes que atuam nas UBS denotam que trabalham em condições não adequadas, visto que não possuem material, produtos, qualificação, número de profissionais disponível e nenhum apoio por parte da gestão para prestar um atendimento resolutivo, efetivo e de qualidade. Corroborando com um aumento na

demanda das unidades hospitalares, onerando com gastos públicos desnecessários pela cronificação de patologias e causas preveníveis que poderiam ser resolvidas nas UBS se essas tivessem melhor investimento e apoio para cumprir sua função de principal porta de entrada aos serviços de Saúde.

6. DISCUSSÃO DOS DADOS

Neste capítulo foram contempladas as discussões de parte dos dados estruturados e organizados, em forma de dois artigos, conforme apresentados no quadro 15, a seguir:

Quadro 15 – Apresentação dos títulos, abordagem e objetivos dos dois artigos elaborados para discussão dos dados obtidos nesta pesquisa, RS, 2021.

Artigo	Título do artigo	Abordagem	Objetivo do artigo
ARTIGO 1	Assistência de enfermagem aos usuários com feridas crônicas na Unidade Básica de Saúde: Revisão Integrativa	Revisão integrativa	Identificar na produção científica, as evidências científicas, no período de 2015 a 2020, acerca da assistência de enfermagem aos usuários com ferida crônica nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).
ARTIGO 2	Processo de cuidar do enfermeiro da UBS aos usuários com feridas crônicas, à luz do pensamento ecossistêmico	Qualitativa	Analisar o processo de cuidar que o enfermeiro utiliza desde o primeiro atendimento aos usuários com feridas crônicas na Unidade Básica de Saúde, à luz do Pensamento Ecossistêmico

O artigo 1 será submetido à publicação na Revista Norte Mineira de Enfermagem (RENOME), com indexação A4 no Qualis de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). O artigo 2 será submetido à Revista *Ciência & Saúde Coletiva*, com indexação A3 no Qualis de Periódicos da CAPES.

A seguir as produções científicas, artigo 1 e 2 são apresentadas, conforme as normas de publicação definidas pelos periódicos científicos selecionados.

6.1 ARTIGO I

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS USUÁRIOS COM FERIDAS CRÔNICAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA¹

Dápine Neves da Silva (<https://orcid.org/0000-0001-7740-7085>)²

Hedi Crecencia Heckler de Siqueira (<http://orcid.org/0000-0002-9197-5350>)²

RESUMO:

Objetivo: Identificar na produção científica, a assistência de enfermagem aos usuários com ferida crônica nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). **Método:** Revisão integrativa com busca realizada no período de março à abril de 2020 nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), no *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, no Banco de dados da Enfermagem (BDENF), no *Índice Bibliográfico Español una Ciencias de la Salud (IBECS)*, no Coleciona SUS e na *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)* de artigos publicados no período de 2015 à 2020 nos idiomas português, inglês e espanhol. **Resultados:** Estudo composto de 26 artigos que originaram duas temáticas. **Conclusão:** Evidenciou-se uma assistência de enfermagem desconectada e fragmentada, necessitando de maior interação e articulação, entre os serviços, afim de fortalecer e direcionar a práxis profissional do enfermeiro a um cuidado integral, dialogado, resolutivo, crítico e coletivo.

DESCRIPTORIOS: Atenção Primária à Saúde; cuidados de enfermagem; ferimentos e lesões; doença crônica; ecossistema.

1. INTRODUÇÃO

Feridas Crônicas, constituem uma interrupção da continuidade de um tecido corpóreo de maior ou menor extensão e intensidade, ocasionada pela interferência nos fatores intrínsecos ou extrínsecos, intimamente, ligados a deficiências no processo de

¹ Artigo formatado para ser submetido na Revista Norte Mineira de Enfermagem (Renome)

² Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

cicatrização, que acaba por prolongar o tempo de cicatrização e sua dissipação. Acarretando aos usuários, familiares e cuidadores múltiplos encargos como diversas complicações e infecções graves, aumento de recidivas e maior tempo e permanência com internações hospitalares, impactando negativamente sobre a vida e qualidade de vidas dos usuários, além de onerar financeiramente com gastos públicos aos serviços de saúde pública.¹⁻²⁻³⁻⁴

O cuidado de enfermagem aos usuários com feridas crônicas encontra-se alicerçado em fundamentações teórico-científicas e legais. No Brasil a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 567/2018 confere ao enfermeiro atribuições e responsabilidades, para realizar a avaliação clínica e sistemática dos fatores de risco e potencializadores relativos ao surgimento das lesões e comprometimento da cicatrização, bem como, a elaboração e implementação de um plano terapêutico de cuidado singular, correlacionando aspectos importantes que influenciam no processo de cuidar desse usuário⁵.

Neste sentido, o acolhimento e a consulta de enfermagem constituem pontos de partida à realização do planejamento e prescrição do cuidado de enfermagem⁶. O cuidado de enfermagem, segundo,⁷ envolve ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas que agem de forma integrativa, ou seja, entrelaçada e inter-relacionada.

Nessa perspectiva, a prática laboral do enfermeiro no cuidado aos usuários com feridas crônicas se desenvolve em diversos campos de atuação na Atenção Primária à Saúde (APS), que se encontra como eixo organizador e contínuo do cuidado integral, objetivando superar o modelo biomédico, traçando e implementando Redes de Atenção à Saúde (RAS), em busca de uma visão ampliada de cuidados nas situações dos processos saúde-doença-cuidado aos usuários.⁸⁻⁹

Desta forma, e a partir do exposto, tem-se por objetivo: Identificar na produção científica no período de 2015 a 2020, a assistência de enfermagem desenvolvida aos usuários com ferida crônica nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

2. MÉTODO

O presente estudo trata de uma revisão integrativa da produção científica, método que visa reunir e sintetizar o conhecimento e a realizar a incorporação da aplicabilidade de resultados de pesquisas sobre um determinado tema, que neste estudo é acerca da

assistência de enfermagem aos usuários com ferida crônica nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

A revisão integrativa proporciona a visualização e o apontamento de lacunas existentes na área de conhecimento estudada, realizando uma síntese com múltiplos estudos significativos na prática, permitindo um maior conhecimento sobre a temática, pensamento crítico necessário a prática laboral diário e a conclusões gerais a respeito do tema em estudo. Assim seguindo-se o rigor metodológico da revisão integrativa, percorreu-se as seis etapas do processo de elaboração da revisão integrativa, propostas pelos autores:¹⁰⁻¹¹ 1º Etapa: identificação do tema e seleção e a questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2º Etapa: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; 3º Etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, fazendo-se a categorização dos estudos; 4º Etapa: avaliação dos estudos incluídos no *corpus* da pesquisa; 5º Etapa: Interpretação dos resultados; 6º apresentação da síntese do conhecimento dos estudos que constituíram o *corpus* da pesquisa, ou seja apresentação da revisão integrativa.

Inicialmente, definiu-se a questão norteadora: Quais publicações científicas nacionais e internacionais são evidenciadas acerca da Assistência de enfermagem aos usuários com feridas crônicas das Unidades Básicas de Saúde (UBS), no período de 2015 a 2020? Tendo-se como objetivo: identificar na produção científica, as evidencias científicas acerca da assistência de enfermagem aos usuários com feridas crônicas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

A busca pela produção científica foi realizada, no período de março à abril de 2020, via *online* na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) a partir das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca virtual *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, no Banco de dados da Enfermagem (BDENF), no *Índice Bibliográfico Español una Ciencias de la Salud (IBECS)*, no Coleciona SUS e na *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*. Foram utilizados os descritores da Ciência da Saúde (DeCS): “Atenção Primária à Saúde”, “Cuidados de enfermagem”, “Ferimentos e Lesões”, “Doença crônica” e “Ecossistema”, empregando o operador booleano *and*.

Inicialmente, foi utilizado o descritor Atenção Primária à Saúde sendo encontrados 82.404 artigos na base de dados *MEDLINE*, 13.704 artigos na LILACS, 2.484 na BDENF, 6.197 na IBECS, 1.130 na Coleciona SUS e 591 artigos na CINAHL. Ao refiná-los com o descritor cuidados de enfermagem obteve-se, 10.531 artigos na base

de dados *MEDLINE*, 1.816 artigos na LILACS, 1.508 artigos na BDENF, 549 na *IBECs*, 29 na Coleciona SUS e 19 na *CINAHL*. Ao acrescentar o descritor ferimentos e lesões localizou-se 63 artigos na base de dados *MEDLINE*, 17 artigos na LILACS, 17 artigos na BDENF, 14 na *IBECs*, zero na Coleciona SUS e 15 na *CINAHL*.

Ademais ao refinar os achados com o descritor doença crônica, obteve-se 6 artigos na *MEDLINE*, um artigo na LILACS, um artigo na BDENF, zero artigos na *IBECs*, zero na Coleciona SUS e 165 na *CINAHL*. E por fim, ao acrescentar o descritor ecossistema, a busca em todas as bases de dados consultadas apresentaram resultado zero. Entretanto, por utilizar-se o referencial teórico do Pensamento Ecológico que fundamenta o trabalho da presente pesquisa, optou-se em deixá-lo constar na busca.

Após a busca, os estudos foram submetidos aos critérios de **inclusão**: estudos publicados no período de 2015 a 2020, em português, inglês e espanhol, disponíveis *online*, completos, e gratuitos e que responderam ao objetivo proposto e, como critérios de **exclusão**: estudos fora do período estabelecido, estudos que não possuíam aderência à temática, estudos duplicados, teses, dissertações e estudos que contemplavam somente parte da temática. Assim, obteve-se um total de 26 artigos que compuseram o *corpus* do estudo.

A partir da composição e estudo do *corpus*, foi realizada a análise do nível de evidência desses estudos. Utilizou-se uma classificação que considera sete níveis de evidências: nível I - revisão sistemática e ou metanálise; nível II - ensaios clínicos controlados e estudos randomizados; nível III - ensaios clínicos controlados sem randomização; nível IV – estudos observacionais de caso controle ou de corte; nível V - revisões sistemáticas de estudos qualitativos ou descritivos; nível VI - estudos qualitativos ou descritivos; e nível VII - estudos de opinião, parecer ou consenso.¹²

3. RESULTADOS

No processo de análise dos 26 artigos, observou-se que 25 publicações eram nacionais (01; 03; 04; 05; 06; 07; 08; 09; 10; 11; 12; 13; 14; 15; 16; 17; 18; 19; 20; 21; 22; 23; 24; 25; 26) e um internacional. Em relação ao número de publicações acerca da temática, obteve-se um número maior de artigos no ano de 2018, no total de 11 publicações (04; 05; 06; 07; 08; 09; 10; 11; 12; 13; 14), seguido do ano de 2017 em que foram publicados sete artigos (15; 16; 17; 18; 19; 20; 21) e 2019 com três artigos (01; 02;

03). Já no ano de 2015, obteve-se três artigos (24; 25; 26) e em 2016, dois artigos (22; 23).

Quanto à metodologia, destaca-se os estudos qualitativos com nove artigos (04; 09; 10; 11; 14; 16; 18; 25; 26), seguido de estudos quantitativos com sete artigos (01; 05; 07; 12; 17; 19; 23), um estudo quanti-quali (08), e ainda se obteve um artigo, respectivamente, de revisão integrativa (13), revisão bibliográfica (21), pesquisa documental (20), relato de experiência (03), estudo convergente (06), pesquisa ação (15), exploratória (24), experimental (02) e observacional (22). Já em relação ao nível de evidência dos 26 estudos incluídos 11 possuem nível de evidência VI (03; 04; 09; 10; 14; 16; 18; 23; 24; 25; 26), seguido de nove com nível de evidência IV (01; 05; 06; 07; 08; 11; 17; 19; 22), três com nível de evidência I (13; 20; 21), dois com nível de evidência III (02; 15), e apenas um com nível de evidência II (12).

Apresenta-se a seguir a síntese dos artigos analisados, no Quadro 01.

QUADRO 01 – Síntese da produção científica relativa à revisão integrativa, segundo título, autor, ano de publicação, objetivo, metodologia, conclusões e nível de evidência.

ID	TÍTULO/ AUTORES/ANO	OBJETIVO	METODOLOGIA	CONCLUSÕES	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
01	Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas OLIVEIRA, <i>et al.</i> , 2019	Analisar a qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas.	Estudo quantitativo	Os fatores clínicos influenciam diretamente os domínios da qualidade de vida dos usuários. E dentre as condições clínicas que mais se associam a uma piora na qualidade de vida estão o tempo de duração, tipo de ferida, profundidade, aspecto de exsudato, odor e dor. Desta forma, faz-se necessária a utilização de estratégias diferenciadas com o intuito de reduzir o impacto na qualidade de vida por se tratarem de aspectos que poderiam ser atenuados ou evitados mediante a avaliação da lesão e a escolha do tratamento adequado.	Nível IV
02	Impacto de uma intervenção formativa em estudantes de enfermagem sobre dos acrônimos para la valoración de heridas crônicas AGÚNDAZ; IMAS; PASAMAR; RODRÍGUEZ; VILAZAN. 2019	Avaliar o impacto de uma intervenção de treinamento na preparação do leito da ferida de difícil cicatrização em estudantes de enfermagem.	Estudo experimental	A prática educativa acerca das feridas nos currículos das universidades é um dos aspectos que permanece descoberto ou segmentado nas disciplinas de formação acadêmica. Visto que o conhecimento, a inovação e expertises no campo das feridas, contribuem para o desenvolvimento de práticas baseadas em evidências, refletindo em ganhos tanto à assistência de enfermagem como também a área científica, possibilitando a formação de produtos, de mecanismos aplicáveis e lógicos no campo das feridas.	Nível III
03	Assistência de enfermagem a pacientes com feridas crônicas:	Relatar a experiência de enfermeiras residentes durante o	Relato de experiência	O estudo proporcionou visualizar a importância da assistência de enfermagem aos usuários com feridas, definindo condutas pautadas no raciocínio técnico-científico,	Nível VI

	um relato de experiência CAMPOI, <i>et al.</i> , 2019	atendimento a pacientes com lesões crônicas no ambulatório de um hospital de ensino no interior de Minas de Gerais		correlacionando a realidade a qual o usuário se encontra, estabelecimento vínculos entre enfermeiro/usuário/família favorecendo a qualificação da assistência integral a esses usuários. Entretanto o estudo apresentou limitações déficit nos recursos materiais, baixo investimento na padronização de determinadas condutas técnico-científica que auxiliam a qualificação do cuidado a longo prazo. Evidenciando-se assim a importância de subsidiar estudos e a aplicação prática educacional adquiridos ainda na graduação, fundamentados para o raciocínio clínico baseados em evidências, bem como o aprimoramento técnico-científico acerca das feridas.	
04	Health of human being in the ecosystem perspective SIQUEIRA, <i>et al.</i> , 2018	Refletir acerca do conceito de saúde do ser humano na perspectiva ecossistêmica.	Estudo qualitativo de reflexão teórico-filosófica.	A saúde do ser humano não é apenas a ausência de doença e, sim, a busca incessante do equilíbrio das necessidades humanas ancorada no conjunto das relações dos elementos que constituem o ecossistema no qual se vive, trabalha e se desenvolve.	Nível VI
05	Prevalência e fatores associados a feridas crônicas em idosos na atenção básica BRITO VIEIRA; ARAÚJO. 2018	Analisar a prevalência de lesões por pressão, diabéticas e vasculogênicas. Úlceras e fatores associados em idosos atendidos na atenção básica.	Estudo quantitativo	O estudo apresentou e discutiu dados que reforçam o papel dos aspectos clínicos e socioeconômicos na prevalência de Lesão por Pressão, úlcera diabética e Úlcera Venosa Crônica. Destacando-se assim importância da elaboração de estratégias de prevenção e tratamento na atenção básica, bem como a necessidade da implantação de Políticas Públicas na atenção à saúde de pessoas com feridas crônicas, visando ao atendimento integral e interdisciplinar.	Nível IV
06	Prática educativa com enfermeiros da atenção primária: não à lesão por pressão SOARES, <i>et al.</i> , 2018	Analisar, a partir da visão dos enfermeiros da Atenção Primária, as contribuições da prática educativa na prevenção da Lesão por Pressão e promoção da prática educativa	Estudo Convergente Assistencial	A prática educativa exercida pelos enfermeiros constitui-se como linhas norteadoras da inovação, renovação do conhecimento para formação de produtos e protocolos visando a promoção da saúde, prevenção e o cuidado dinâmico. Pois essas práticas permitiram que os profissionais aprendessem, de forma dialógica, com consciência crítica proporcionar o desenvolvimento de habilidades para cuidar de pessoas com Lesões, com novos conhecimentos em ações preventivas e diagnóstico precoce, de forma a impactar positivamente na sua qualidade de vida, contribuindo com a segurança ao profissional de saúde, que se torna mediador de conhecimento acerca das feridas e inovando a prática clínica. Contudo, esta pesquisa identificou a necessidade de cursos de formação e atualizações sobre feridas ainda na graduação refletindo em ganhos na prática assistencial e científica da Enfermagem no cuidado aos usuários com feridas.	Nível IV
07	Práticas avançadas no cuidado integral de enfermagem a pessoas com úlceras cutâneas TRIVELLATO, <i>et al.</i> , 2018	Identificar os desfechos clínicos de pessoas com úlceras cutâneas crônicas atendidas em consultas de enfermagem.	Estudo quantitativo	Os estudos evidenciaram pelos registros de enfermagem que a maior parte dos usuários com feridas crônicas acompanhados em consulta de enfermagem, tiveram desfechos clínicos satisfatórios em seu processo de cicatrização. Assim notasse que a consulta de enfermagem é uma importante prática assistencial que contribui efetivamente auxiliando no processo de cicatrização de úlceras cutâneas crônicas.	Nível IV

08	Fatores associados à qualidade de vida de pessoas com feridas complexas crônicas ALMEIDA, <i>et al.</i> , 2018	Analisar a qualidade de vida de pessoas com feridas complexas crônicas.	Qualitativo e Quantitativo	Conhecer os fatores clínicos que afetam diretamente a qualidade de vidas dos usuários com feridas possibilitou uma melhor compreensão das queixas, e contribuíram para um melhor planejamento assistencial. Tendo em vista os fatores associados a piora na qualidade de vida como: tempo de duração da lesão, área da lesão, tipo de lesão, odor e dor.	Nível IV
09	Ações e interações na prática clínica do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde KAHL; MEIRELLES; LANZONI; KOERICH; CUNHA. 2018	Compreender as ações e interações suscitadas no desenvolvimento da prática clínica do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde.	Pesquisa qualitativa ancorada na Teoria Fundamentada nos Dados.	O estudo evidenciou as ações e interações ocorridas na prática clínica do enfermeiro no cenário da Atenção Primária à Saúde, dentre as quais se destacam a sistematização da assistência na consulta de enfermagem, amparada pela prática baseada em evidência através do uso de protocolos clínicos de Enfermagem, bem como das ações de gestão voltadas ao fortalecimento da prática clínica do enfermeiro por meio da coparticipação dos profissionais da prática. Revelando-se assim a consulta de enfermagem como um importante meio para o desenvolvimento da prática clínica pautada no princípio da integralidade e na prática baseada em evidência, possibilitando um exercício sistematizado capaz de contribuir para a melhoria da qualidade da assistência prestada.	Nível VI
10	Gerenciamento do cuidado de enfermagem com lesões de pele no contexto rural: percepções de enfermeiros FERREIRA, <i>et al.</i> , 2018	Conhecer as especificidades e configurações para o gerenciamento do cuidado de enfermagem com lesões de pele no contexto rural.	Estudo qualitativo.	O estudo verificou a atuação do enfermeiro no gerenciamento do cuidado aos usuários com feridas no contexto rural, evidenciado por meio da aplicação de métodos de intervenção gerenciais que ressaltam a prática de administração de recursos indispensáveis ao cuidado integral, já que dentro do contexto rural, algumas particularidades norteiam o gerenciamento do cuidado de enfermagem aos usuários com feridas, tais como a acessibilidade prejudicada, o estabelecimento e estreitamento do vínculo com usuários e familiares, a prevalência da população idosa, a baixa adesão ao tratamento, entre outras. Fazendo-se necessário que o enfermeiro esteja atento ao estreitamento do vínculo com o usuário e desenvolva métodos de intervenção capazes de otimizar as práticas de gerenciamento de recursos com vistas à integralidade do cuidado.	Nível VI
11	Redes sociais de portadores de lesão cutânea crônica: o cuidado de enfermagem BANDEIRA, <i>et al.</i> , 2018	Descrever as redes sociais de portadores de lesão cutânea crônica.	Estudo qualitativo	Neste estudo, foi possível compreender que o usuário com ferida crônica possui duas redes sociais uma primária formada por seus familiares, mas muito fragilizada, devido a característica de cronicidade das feridas e dos cuidados dispendidos a estes usuários e que por muitas vezes este familiar não está preparado para lidar com a longitudinalidade desses cuidados. E uma rede secundária formada, quase que exclusivamente, por serviços de saúde, onde os usuários buscam atendimento. Nota-se assim que característica de isolamento social é evidente aos usuários com ferida crônica, e as redes sociais são alicerces fundamentais na busca de cicatrização, cuidados comprometidos e na melhoria da qualidade de vida destes usuários.	Nível IV

				Assim o enfermeiro da Atenção Básica e primordial na assistência ao paciente com ferida crônica, pois é este profissional que agrega as habilidades de avaliar não apenas o usuário com ferida, mas todo o contexto social que circunda este usuário e, dessa forma, traçar um plano singular de cuidados que fortaleça suas redes sociais de apoio para fomentar a cicatrização, e qualidade de vida desses usuários com ferida.	
12	Orientações em saúde: estratégia de promoção à capacidade funcional nas úlceras venosas DUFFRAYER; JOAQUIM; CAMACHO. 2018	Avaliar a efetividade das orientações em saúde no contexto domiciliar na capacidade funcional de idosos com úlceras venosas.	Estudo quantitativo	As práticas educativas exercida pelo enfermeiro durante as visitas domiciliares no contexto rural dos usuários com feridas proporcionou a avaliação de suas reais necessidades, a de seus familiares e do ambiente em que este vive, estabelecendo um plano de assistência voltado a recuperação e/ou reabilitação, diminuindo o tempo de cicatrização da ferida, prevenindo recidivas e garantindo o conforto do usuário. Possibilitando uma qualificação da assistência e consequentemente melhorar a capacidade funcional por intermédio de orientações em saúde, destacamos a necessidade de desenvolvimento de estudos e estratégias de cuidado por gerontólogos que realizem visita domiciliar a pacientes acometidos por úlceras venosas.	Nível II
13	Integralidade no cuidado de enfermagem às pessoas com úlceras cutâneas FREDERICO; KOLCHRAIBER; SALA; ROSA; GAMBA. 2018	Analisar a assistência de Enfermagem às pessoas com úlceras cutâneas sob a perspectiva da adoção do cuidado integral.	Revisão Integrativa	O estudo permitiu analisar que a literatura científica de Enfermagem desvela pouco aprofundamento no conceito e práticas da atenção integral às pessoas com lesões crônicas de pele, especialmente se for considerado o sentido de ser total, indivisível e indissociado do ambiente em que se insere. Assim, existem lacunas na produção científica sobre o cuidado com os usuários acometidos por úlceras cutâneas, na perspectiva do cuidado integral, que se devem investigar. Os fatores que mais colaboram para a adoção de práticas integrais à população estudada são a formação acadêmica alicerçada na ação sob as dimensões da integralidade, em unidades curriculares e em atividades optativas/eletivas, bem como em ações de extensão universitária, junto ao ensino e pesquisa, pilares da universidade e a educação permanente dos trabalhadores da área. Os cuidados centrados na pessoa e na família, com abordagem multiprofissional/em equipe e rede com interlocução de tecnologias leves e duras, propiciam a educação em saúde com a participação ativa dos usuários, autonomia, autocuidado e cogestão de si próprio. Evidenciou-se a autonomia do enfermeiro como potencial para a promoção do cuidado de modo integral às pessoas com maior resolutividade/cicatrização das úlceras cutâneas.	Nível I
14	Performance of nurses in the care of skin lesions CAUDURO, <i>et al.</i> , 2018	Conhecer a atuação dos enfermeiros no cuidado aos pacientes com lesões de pele.	Estudo qualitativo	O estudo possibilitou a ampliação do conhecimento, com repercussões para a produção do cuidado em Enfermagem no campo das feridas, além de suscitar possibilidades de novas investigações, pois a limitação do estudo está relacionada ao cenário da pesquisa, um hospital universitário caracterizado por um aporte técnico e	Nível VI

				organizacional peculiar e por contingentes profissionais que favorecem o cuidado aos usuários com feridas, sendo necessária investigações em outros cenários da atenção hospitalar e da atenção primária em saúde. Pois o enfermeiro exerce papel fundamental no aprimoramento e na busca de um cuidado coletivo, dialogado e crítico aos usuários com feridas, com desempenho por meio de intervenções de cuidado de forma sistematizada, além de uma atuação preocupada em qualificar a equipe de Enfermagem para a prática clínica em feridas.	
15	Cuidado de pessoas com feridas crônicas na Atenção Primária à Saúde RESENDE; NASCIMENTO; LOPES; JUNIOR; SOUZA. 2017	Caracterizar e melhorar a qualidade do cuidado prestado aos pacientes portadores de feridas crônicas no âmbito da Atenção Primária à Saúde.	Pesquisa-ação mediante implementação de estratégia multifacetada	O estudo evidenciou que o cuidado aos usuários com feridas, crônicas ou agudas, é de responsabilidade da Atenção Primária a Saúde, sendo o autocuidado um fator determinante ao surgimento da cronicidade das feridas, relacionando-se a variáveis como condições sócio-econômica-cultural dos usuários, família e comunidade; hábitos de higiene, acesso aos serviços de saúde, estrutura familiar e comunitária e as comorbidades mais comumente associadas. E é neste contexto que os enfermeiros precisam implementar estratégias de prevenção e de assistência aos usuários com um aumento da literacia em saúde e empoderamento do usuário, otimizando o registro da assistência prestada na unidade básica de saúde, impactando positivamente a qualidade de vida do usuário, a sistematização do trabalho dos profissionais de saúde e o sistema local de saúde. Com maior ênfase no desenho e na implementação da intervenção com participação ampla de todos os profissionais de saúde desde o início se faz necessária.	Nível III
16	Integralidade no cuidado a usuários com lesões de pele: percepção dos profissionais da atenção primária BANDEIRA; TRENNEPOHL; BELLO; PIZZINATO. 2017	Conhecer a percepção de profissionais de enfermagem inseridos na Atenção Primária em Saúde sobre aplicação do princípio da integralidade no cuidado a usuários com lesões de pele.	Pesquisa Qualitativa	Assim o estudo propiciou um entendimento mais complexo dos processos de trabalho da enfermagem na área do tratamento de feridas, abrangendo desde o conhecimento sobre o princípio da integralidade, o distanciamento do mesmo das práticas de cuidado possíveis no contexto estudado, bem como os desafios encontrados pelos profissionais da enfermagem. Que são inúmeros e que, ainda, há um distanciamento entre a teoria e as práticas exercidas na Atenção Primária à Saúde, cabendo uma reflexão aos enfermeiros, em relação ao seu processo de trabalho, reconhecendo e se apropriando deste cuidado desenvolvido aos usuários com feridas como também das repercussões destas ações de cuidado na integralidade e consequente resolutividade.	Nível VI
17	Adesão ao tratamento de pessoas com úlceras venosas atendidas na atenção primária à saúde. LIBERATO, <i>et al.</i> , 2017	Verificar a adesão ao tratamento de pessoas com úlceras venosas (UV) e sua associação com as características sociodemográficas, de saúde e assistenciais.	Estudo quantitativo	O estudo possibilitou elucidar o valor significativo da assistência qualificada aos usuários com feridas pautadas por ações que direcionem o cuidado integral durante todo o processo terapêutico, sinalizando grupos que merecem maior atenção e variáveis que influenciam positivamente ao comportamento de adesão ao tratamento, já que o cuidado aos usuários com feridas abarca mais do que somente a execução de um curativo. Visto que o estudo evidenciou uma importante lacuna na assistência prestada a esses usuários com	Nível IV

				feridas no nível de atenção primária à saúde, o que inevitavelmente contribui para a cronicidade e recidivas das lesões, e aumento da ocorrência de complicações culminando com a demanda por cuidados dos outros níveis de atenção à saúde.	
18	Facilidades e Dificuldades à Autonomia Profissional de Enfermeiros no Cuidado de Pessoas com Feridas: Estudo de Representações Sociais. SANTOS, <i>et al.</i> , 2017	Analisar as representações sociais elaboradas por enfermeiros sobre as dificuldades para estabelecer uma autonomia profissional no cuidado às pessoas com feridas.	Pesquisa qualitativa	O estudo evidenciou que as representações sociais elencadas pelos enfermeiros, como: a ausência da comissão de curativos, a indisponibilidade de produtos e materiais de cobertura, a restrição quanto a sua atuação na instituição e a falta de protocolos assistenciais e institucionais dificultam a plenitude da autonomia profissional. Porém este quadro poderia ser revertido para facilitador da autonomia profissional com a criação de uma comissão de curativos, que nortearia as ações destes profissionais nas instituições de saúde, o maior conhecimento no manejo e utilização de materiais e produtos para coberturas de lesões, por meio da elaboração e implementação de protocolos assistenciais e institucionais, que viabilizem o provimento da liberdade de atuação institucional do enfermeiro fortalecendo assim sua autonomia profissional. Norteador por ações das instituições de saúde que viabilizem o fortalecimento de autonomia profissional do enfermeiro, sob a égide ético-legal da Enfermagem, na esfera dos conselhos regionais e federal, bem como na legislação vigente.	Nível VI
19	Prevalência e caracterização de feridas crônicas em idosos assistidos na Atenção Básica BRITO VIEIRA; FURTADO; ALMEIDA; LUZ; PEREIRA. 2017	Analisar a prevalência e a caracterização de feridas crônicas em idosos assistidos na atenção básica e descrever as características sociodemográficas e clínicas desses idosos.	Pesquisa quantitativa	O estudo por meio do levantamento da prevalência da população idosa acometida por feridas crônicas, contribuiu par o conhecimento do perfil desses idosos, auxiliando a um melhor planejamento do cuidado a ser prestado na atenção básica. Corroborando, assim, com o melhoramento da prática laboral dos profissionais de saúde da atenção básica, de forma especial o enfermeiro, que lida corriqueiramente com a prestação do cuidado ao idoso e tem a responsabilidade de buscar atualizações e aplicar na prática medidas preventivas e protetoras para ocorrência de feridas crônicas.	Nível IV
20	Primeiros escritos sobre os cuidados de enfermagem em feridas e curativos no Brasil (1916-1947) VIEIRA, <i>et al.</i> , 2017	Investigar os primeiros escritos brasileiros sobre os cuidados de enfermagem em feridas e curativos publicados em livros e artigos.	Pesquisa documental, com uso de periódicos e livros publicados até 1949.	O estudo evidenciou os primeiros escritos acerca dos cuidados aos usuários com ferida, apresentando a diversificação e complexidade dos curativos e dos recursos para obtenção de materiais e técnicas de aplicação, muitos deles de nomenclatura peculiar à época, havendo apenas uma referência relacionada à dor apresentada pelo usuário, aspecto que sugeriu pouca abordagem ao cuidado integral nesse contexto histórico, o que pode indicar um paradigma voltado substancialmente para a execução de procedimentos, em detrimento do impacto dessas técnicas na qualidade de vida do usuário. Evidenciando a influência do modelo biomédico que fragmenta o cuidado de enfermagem limitando-se apenas a visualizar e tratar a ferida, e não ao usuário com a ferida. Evidenciando assim o vasto repertório de conhecimentos que influenciou e influência a formação dos enfermeiros no cuidado aos usuários com feridas	Nível I

21	O papel do enfermeiro na prevenção, avaliação e tratamento das lesões por pressão FAVRETO; BETIOLLI; SILVA; CAMPA. 2017	Buscar produção bibliográfica referentes a atuação do enfermeiro no tocante das lesões por pressão devido a complexidade da avaliação, tratamento e prevenção.	Revisão bibliográfica	O estudo evidenciou o papel fundamental da assistência de enfermagem qualificada aos usuários com feridas, cabendo ao enfermeiro gerenciar toda a logística relacionada ao cuidado desses usuários na promoção, prevenção, avaliação, tratamento terapêutico e continuidade do cuidado a longo prazo. Capacitando sua equipe com relação as melhores técnicas de curativos evitando gastos excessivos, e sensibilizando quanto a adoção de medidas preventivas e ao uso consciente de materiais disponíveis. Visto que o enfermeiro deve possuir um conhecimento técnico-científico capaz de propiciar uma assistência qualificada aos usuários, visando a integralidade, e qualificação da assistência com menor custo financeiro tanto para o paciente quanto para as instituições públicas e/ou privadas. Devendo ainda proporcionar um tempo menor de tratamento com o máximo de conforto ao paciente, sensibilizando a equipe a trabalhar com o mesmo objetivo, ressaltando a prevenção e classificação de risco como parte do protocolo assistencial de avaliação, tratamento e prevenção de feridas.	Nível I
22	Caracterização de feridas crônicas de um grupo de pacientes acompanhados no domicílio BARROS; FERREIRA; MANIVA; HOLANDA. 2016	Caracterizar os tipos de feridas, traçar o perfil socioeconômico, demográfico, clínico e caracterizar assistência institucionalizada a pacientes com feridas crônicas.	Estudo observacional, transversal de base populacional.	O estudo permitiu a caracterização das feridas dos usuários acompanhados em domicílio, verificando-se desta forma que as úlceras por compressão (UPP) e as úlceras neuropáticas de pé diabético foram as mais frequentes, localizadas no calcâneo e na região sacral, onde a maior parte das feridas não cicatrizam, apresentando exsudato e pele circundante seca ou macerada, já o tempo de existência foi superior a um ano. Denotando-se assim a necessidade do acompanhamento domiciliar a estes usuários por profissionais capacitados e treinados, em especial o enfermeiro, visto que no âmbito da equipe de atenção básica, o enfermeiro tem papel decisivo como líder da equipe de enfermagem, nos âmbitos da assistência domiciliar, pesquisa científica, gerenciamento dos achados em saúde da área adstrita pela Unidade Básica de Saúde e pela educação em saúde na orientação desse público para a prevenção de complicações e também no cuidado com as feridas, tratamento adequado e promoção da saúde.	Nível IV
23	Perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico de pacientes com feridas agudas e crônicas LIMA; AGRA; SOUSA; GOUVEIA. 2016	Traçar o perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico de pacientes com feridas agudas e crônicas.	Estudo quantitativo	O estudo evidenciou que entre as feridas agudas e crônicas a ocorrência maior foi entre as mulheres, o estado civil prevalente foi casado(a), as faixas etárias de maior representatividade foram entre 60 e 80 anos, o baixo nível de escolaridade foi o de maior destaque e a renda familiar prevalente foi de um salário-mínimo. Já em relação aos fatores clínicos das feridas crônicas prevaleceram as lesões com tempo de existência superior a três semanas, e dentre os fatores de risco, o diabetes <i>Mellitus</i> ficou com maior representatividade, e os fatores socioculturais e financeiros representaram uma barreira a melhor adesão ao tratamento. Denotando-se assim a importância de fortalecer a assistência qualificada da enfermagem, por meio do conhecimento das características e do perfil dos usuários com feridas, possibilitando traçar	Nível VI

				planos terapêuticos que se adequem à realidade desses usuários, desenvolvendo medidas educativas e de conscientização da população para minimizar a exposição aos fatores e hábitos agravantes da saúde, configurando-se como uma ferramenta eficaz para promover a saúde e a qualidade.	
24	Protocolo de assistência de enfermagem a pessoas com feridas como instrumento para autonomia profissional BRUM; POLTRONIERI; ADAMY; KRAUZER; SCHMITT. 2015	Conhecer se os enfermeiros utilizam os protocolos no cuidado aos usuários com feridas crônicas e se os identificam como instrumentos de promoção da autonomia profissional.	Pesquisa exploratória descritiva,	O presente estudo contribuiu para compreender a prática da enfermagem e promover reflexões que visam à elaboração de propostas que auxiliem na conquista da autonomia profissional dos enfermeiros no cuidado aos usuários com feridas, como a elaboração e implementação de protocolos e a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que contribuem significativamente para o exercício da autonomia do enfermeiro, pois por meio destes, o profissional pode decidir pela melhor conduta frente à situação apresentada, sendo os protocolos fundamentados em evidências científicas e validados por expertises no assunto.	Nível VI
25	Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no cuidado de enfermagem a indivíduos portadores de feridas SEHNEM, <i>et al.</i> , 2015	Conhecer as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no cuidado de enfermagem a indivíduos portadores de feridas, no âmbito da atenção básica em saúde.	Pesquisa qualitativa	O presente estudo possibilitou uma melhor compreensão das condições vivenciadas pelos enfermeiros que atuam no cuidado a usuários com feridas, evidenciando as dificuldades como a falta de acesso dos profissionais a recursos e materiais adequados, e a falta de treinamentos específicos ao desenvolvimento de um trabalho interdisciplinar. Fatores que viabilizam as condições necessárias para o estabelecimento de condutas terapêuticas eficazes para o desenvolvimento de um processo de cuidar integral aos usuários com feridas, como também para uma maior qualificação da prática assistencial do cuidado de enfermagem.	Nível VI
26	Cuida-me! Percepções de pessoas com úlceras de perna sobre as orientações de enfermagem MACEDO, <i>et al.</i> , 2015	Conhecer as percepções das pessoas com úlceras de perna sobre as orientações de enfermagem para a promoção do autocuidado.	Pesquisa qualitativa	As práticas educativas de cuidado são capazes de provocar mudanças no cotidiano dos usuários, sendo pautadas por conhecimentos técnicos e científicos, considerando não somente a etiologia da lesão, fatores clínicos e específicas da lesão, mas também das condições do sujeito, como comorbidades, idade, estado nutricional e as condições socioeconômicas. Que contribuirão a uma melhor orientação ao autocuidado, favorecendo a cicatrização e cuidados com a saúde no pós-alta.	Nível VI

Fonte: Síntese da produção científica que compôs o corpus do estudo, organizada pelas autoras, segundo Souza *et al.*, (2010)

Acerca dos **locais/espços/ambiente de realização dos estudos**, observou-se que 14 artigos foram realizados na Atenção Primária à Saúde (05; 06; 08; 09; 10; 11; 15; 16; 17; 19; 23; 24; 25; 26). Já na atenção secundária obteve-se seis artigos, sendo três (01; 03; 12) realizados em ambulatórios de feridas, dois (14; 18) em hospitais universitários e um estudo (07) no centro de Assistência e educação em enfermagem. Os outros quatro

estudos foram realizados: um (22) no domicílio dos usuários com feridas, outro (02) nas universidades da Espanha e Colômbia, no curso de graduação em enfermagem, dois (13; 21) nas bases de dados da Biblioteca virtual em saúde (BIREME) e um (20) em documentos históricos e periódicos publicados até 1949.

Ao tocante dos **sujeitos da pesquisa**, predominaram os usuários acometidos por feridas crônicas, com 12 artigos (01; 03; 05; 08; 11; 12; 15; 17; 19; 22; 23; 26). Enquanto oito artigos (06; 09; 10; 14; 16; 18; 24; 25) tiveram como sujeitos de pesquisa o enfermeiro e um estudo (02), realizou entrevista com acadêmicos de enfermagem nas universidades da Espanha e Colômbia. Além destes, houve quatro estudos (04; 13; 20; 21), com amostra em produções científicas, bibliográficas e documental e um estudo (07), sobre a análise dos registros de enfermagem dos usuários com feridas atendidos em um centro de assistência e educação em enfermagem (CAENF), com serviço integrado a uma Universidade Pública de São Paulo.

O conjunto de temas foi agrupado em duas temáticas: **Ações de cuidado do enfermeiro aos usuários com ferida crônica no contexto das Unidades Básicas de Saúde e Dificuldades e facilidades à autonomia profissional do enfermeiro no cuidado aos usuários com feridas crônicas da UBS**

Na temática **Ações de cuidado do enfermeiro aos usuários com ferida crônica no contexto das Unidades Básicas de Saúde** foram agrupados, dois que versam acerca da qualidade de vida dos usuários com feridas (01; 08); três ações educativas de intervenção na orientação ao autocuidado, no cuidado e avaliação aos usuários com feridas (06; 12; 26); oito assistência, cuidado e consulta de enfermagem aos usuários com feridas (03; 07; 13; 14; 15; 16; 20; 21); um a saúde do ser humano na perspectiva ecossistêmica (04); caracterização sociodemográfica dos usuários, prevalência e fatores associados as feridas (05; 17; 19; 22; 23); um Ações e interações da prática clínica do enfermeiro na Atenção Primária Saúde, (09).

Já a segunda temática: **Dificuldades e facilidades à autonomia profissional do enfermeiro no cuidado aos usuários com feridas crônicas da UBS**, emergiu dos artigos que abordam acerca das tecnologias de intervenção e treinamento dos enfermeiros para a qualificação do cuidado e avaliação de feridas (02); Gerenciamento e dificuldades no cuidado de enfermagem aos usuários com feridas da UBS (10); Redes de apoio e facilitadoras ao desenvolvimento do cuidado de enfermagem aos usuários com feridas crônicas (11); facilidades e dificuldades à autonomia profissional do enfermeiro no cuidado a usuários com feridas (18); protocolo assistencial de enfermagem aos usuários

com feridas como instrumento de autonomia profissional (24); dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no cuidado aos usuários com feridas (25).

4. DISCUSSÃO

Ações de cuidado do enfermeiro aos usuários com ferida crônica no contexto das Unidades Básicas de Saúde

O cuidado de enfermagem aos usuários com feridas crônicas, no âmbito das Unidades Básicas de Saúde devem seguir uma sistematização do cuidado integral, direcionado por ações assistenciais, educativas, gerencias e investigativas que se encontram intimamente interligadas em relação aos aspectos socioculturais, econômicos e políticos, de saúde, educação, habitação, entre outros, que se vivencia. Essa forma de cuidado demanda, por parte do profissional enfermeiro, um planejamento, organização, e construção de planos terapêuticos com objetivos definidos, que devem ser compartilhados entre a equipe de saúde, usuários, família e comunidade, bem como a articulação integrada com outros serviços de saúde corroborando com a continuidade do cuidado, prevenindo possíveis complicações e agravos. A fundamentação teórica-científica e legal, deve basear-se na Resolução Brasileira do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 567/2018 que confere atribuições e responsabilidades quanto ao cuidado, avaliação, planejamento e sistematização do processo de cuidar desse usuário.¹³⁻¹⁴⁻¹⁵⁻⁶⁻¹⁶⁻¹⁷⁻⁵⁻³

Diante deste cenário, estudos¹⁶⁻¹⁷⁻¹⁸⁻¹⁹⁻²⁰ salientam que para se obter sucesso no cuidado aos usuários com feridas crônicas, é recomendado aos enfermeiros utilizar o método de ação-reflexão-ação, ou seja, uma discussão com ações articuladas entre todos os atores envolvidos no processo de cuidar desses usuários possibilitando que os usuários viabilizem e percebam-se como seres históricos, sociais e politicamente integrados e articulados aos contextos familiares, sociais, culturais e ambientais. Assim essa forma de perceber o cuidado valoriza e potencializa o saber dos usuários, transformando o contexto no qual vive em um meio favorável ao desenvolvimento de ações articuladas e que auxiliam a propiciar condições ao autocuidado, tornando-os protagonistas em seu próprio processo de cuidar.

Deste modo, o cuidado aos usuários com feridas crônicas deve-se nortear com base no processo de cuidar da enfermagem, detalhado em etapas como o histórico, o diagnóstico de enfermagem, o planejamento do cuidado, a implementação de planos terapêuticos e a avaliação do cuidado.¹⁸⁻²¹⁻¹⁴⁻⁸⁻³ Assim as etapas do processo de cuidar, desenvolvidas de forma integrada e articulada, permitem que o profissional enfermeiro conheça o contexto no qual os usuários vivem e, assim consiga identificar os potenciais fatores de risco e amplificadores ao surgimento de lesões e comprometimento da cicatrização. Esse entendimento corrobora com o diagnóstico precoce, gerenciamento, elaboração e implementação da sistematização da assistência de enfermagem.²¹⁻¹⁴⁻⁸⁻²²

Visualiza-se, desta forma, que o processo de cuidar dos usuários com feridas crônicas é compreendido pelo desenvolvimento das ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas que de forma articulada e integrada proporcionam, efetivação, qualificação, sistematização e aperfeiçoamento do cuidado, ou seja o desenvolver de um cuidado norteado pelo conhecer, orientar, assistir, avaliar e gerenciar.¹⁶⁻¹⁷⁻¹⁸⁻²³⁻¹⁹⁻⁶

Neste contexto, o enfermeiro ao desenvolver as etapas do processo de cuidar de forma integrada, consegue conhecer e compreender as individualidades de cada usuário. O processo de cuidado integrado facilita o acolhimento e as orientações ao autocuidado, estimulando-os a tornarem-se protagonistas de seu tratamento terapêutico. Além desses aspectos importantes do cuidado integral, ele além exerce importante influência na adoção de melhores hábitos de vida, contribuindo a uma maior adesão ao tratamento, impactando positivamente na qualidade de vida, promoção e prevenção de agravos, recidivas e complicações.¹⁷⁻¹⁸⁻²³⁻¹⁹⁻²¹⁻¹⁴

As feridas crônicas constituem um sério problema de saúde pública, em decorrência da crescente incidência e prevalência, estabelecidos pela atual mudança no perfil da população brasileira, com o aumento da longevidade, acompanhado de hábitos de vida inadequados, gerando altos índices de doenças crônicas, como hipertensão arterial, doenças vasculares, diabetes *mellitus*, dentre outras. Assim, esses fatores ligados ou somados a outros mais, corroboram para a formação de uma população com maiores riscos de desenvolver feridas, além de onerar financeiramente ao sistema público de saúde, tendo em vista que as doenças crônicas são responsáveis por cerca de 60% do custo financeiro de saúde.¹⁻²³⁻²⁴

Nesse sentido os estudos,²⁵⁻¹⁻²⁻²⁴ apontam para uma associação entre o surgimento das feridas e as doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), incluindo hipertensão arterial, insuficiência venosa, as doenças vasculares, e diabetes *mellitus* que influenciam

negativamente sobre os mecanismos de reparação da pele, nos processos de cicatrização e regeneração dos tecidos. Esses fatos podem ser vistos diariamente nos serviços de saúde cujas ocorrências evidenciam que 80% das lesões localizadas em membros inferiores e pés, são resultantes de insuficiência venosa crônica, e 5 a 10% de etiologia arterial, sendo as demais de origem neuropática.

Nessa acepção percebe-se que a incidência e prevalência das feridas crônicas, encontram-se atreladas às doenças crônicas pré-existentes, às características socioeconômicas, fatores nutricionais, higiênicos e ambientais no qual este usuário vive. Esses fatores impactam profundamente a vida e qualidade de vida deste usuário, além do conflito psíquico, social e econômico, corroborando com a cronificação das feridas, em especial as de pernas e pés, que representam uma prevalência de 94,74% dos casos novos de lesões e a segunda causa de afastamento do trabalho no Brasil.²⁶⁻²³⁻²

Diante deste panorama, os usuários com ferida crônica, carregam consigo uma série de alternâncias, com frequentes reincidências, infecções e complicações, ocasionando, além de traumas físicos como dor, sangramento, odor, exsudato e deformações nos membros, elas provocam transtornos emocionais, de autoimagem, desmotivação, incapacidade de convívio social e depressão. Elas impactam negativamente sobre as diversas dimensões que compõe este ser usuário, incapacitando-o ao exercício de atividades de vida diária, desmotiva o autocuidado e auxilia no abandono de tratamento, favorecendo, assim, a uma maior cronificação de sua condição, interferindo diretamente sobre sua saúde e qualidade de vida.²⁵⁻⁴

Deste modo, esses usuários acabam por se tornar dependentes de uma assistência individualizada por parte dos enfermeiros, que necessitam identificar as reais necessidades para além da lesão, devem reconhecer as limitações e minimizar os conflitos sobre a qualidade de vida desses usuários. É necessário possibilitar a minimização dos transtornos negativos ocasionados pelas feridas crônicas na vida desses usuários. O cuidado a esse usuário deve ser desenvolvido por meio de estratégias coletivas e individualizadas, e articular o controle da lesão, o alívio, a minimização da dor, o conforto, reduzir a morbidades e as perturbações da doença na qualidade de vida desses usuários. Outro ponto importante é referente as orientações e educação para o autocuidado, promovendo condições favoráveis para o desenvolvimento de habilidades e responsabilização por parte do usuário em seu processo de cuidar, conscientizando-o da necessidade da adesão a comportamentos e atitudes mais saudáveis, melhorando sua autoconfiança em sua recuperação e tratamento.¹⁶⁻¹⁷⁻²³⁻⁴

Temática 2 – Dificuldades e facilidades à autonomia profissional do enfermeiro no cuidado aos usuários com feridas crônicas da UBS

De acordo com estudos,²⁷⁻²⁸⁻²⁹⁻⁹⁻³¹ há um distanciamento entre a teoria e a prática exercida pelos enfermeiros das UBSs, devido à forte influência do modelo biomédico, que ainda prevalece nos serviços de saúde, dificultando a autonomia profissional do enfermeiro e fragmentando as ações de cuidado. Além desses aspectos que dificultam o cuidado do enfermeiro ao usuário, contribuem com a existência de lacunas quanto a assistência resolutiva, qualificada e sistematizada dos usuários com feridas crônicas. Visto que, além da influência do modelo biomédico, que se mostra desarticulado, fragmentado, não atendendo as reais necessidades do usuário, há uma desarticulação dos serviços de saúde e uma invisibilidade de políticas públicas específicas a proporcionar condições favoráveis à efetivação, qualificação e sistematização do cuidado e a favorecer maior autonomia profissional ao enfermeiro no cuidado aos usuários com feridas crônicas.

A autonomia profissional do enfermeiro no cuidado aos usuários com feridas crônicas, não se atrela unicamente ao direito de escolher a cobertura ou o método terapêutico utilizado na ferida, mas refere-se ao compromisso e aos esforços em identificar as demais necessidades do usuário para além da lesão, considerando todos os elementos que influenciam direta ou indiretamente o processo de cuidar desse usuário. Nesse sentido, o cuidado de enfermagem a esses usuários, exige do enfermeiro uma atitude proativa, com autonomia, ética e liberdade na tomada de decisões, devendo conhecer as tecnologias disponíveis ao cuidado, buscando intervir, preventivamente, abreviando o surgimento de novas lesões e de fatores que possam interferir negativamente sobre o processo de cicatrização das feridas.²⁸⁻⁹

Nessa conjuntura, os protocolos assistenciais e preventivos surgem como uma importante ferramenta facilitadora da autonomia profissional do enfermeiro, pois além de proporcionar respaldo teórico-científico e legal a prática laboral dos enfermeiros e equipe, os protocolos corroboram com a sistematização da assistência e qualificação dos serviços de saúde aos usuários com feridas. Eles são elaborados mediante análise da saúde da população assistida e condições das redes de apoio dos serviços de saúde na referência e

contrareferência dos usuários aos demais serviços de atenção à saúde, padronizam e organizam a prática assistencial em etapas.²⁸⁻²⁹

Por outro lado, alguns estudos,²⁸⁻²⁷⁻³¹⁻⁹ salientam que ainda existem muitas dificuldades ao alcance da autonomia profissional do enfermeiro no cuidado aos usuários com feridas crônicas das UBS. Neste sentido apontam a infraestrutura inadequada das UBS, a falta de material, medicamentos e insumos para a realização de curativos e tratamento terapêutico, o despreparo dos profissionais de saúde quanto a orientação e execução de condutas sem padronização e não seguindo uma organização e sequência e que muitas vezes ocasiona o desperdício de materiais e insumos, devido ao fato da não elaboração e implementação de protocolos assistenciais e preventivos, que auxiliam ao alcance na sistematização e qualificação do cuidado a esses usuários com feridas, que necessitam de avaliação contínua dos serviços de saúde.

Assim sendo, considera-se de vital importância a autonomia profissional do enfermeiro no cuidado aos usuários com feridas crônicas na UBS, havendo a necessidade de se adotar estratégias que contribuem para a ampliação e efetivação da autonomia profissional do enfermeiro que desenvolve a assistência aos usuários e à coletividade, por meio da elaboração, implementação e utilização de protocolos assistenciais e preventivos. Já que além de contribuir com a autonomia profissional do enfermeiro os protocolos fornecem subsídios à implementação de tratamentos e ações que facilitem o acesso dos usuários à rede de atenção em saúde, de forma organizada, com fluxos de atendimento pré-definidos aos serviços especializados, quando houver necessidade.²⁸⁻²⁷⁻²⁹

5. CONCLUSÃO

O estudo da produção científica permitiu evidenciar que o aspecto da sistematização do cuidado de enfermagem, aos usuários com feridas crônicas, encontra-se desconectado, fragilizado e fragmentado, com prejuízos na assistência. Em contraponto, para maior eficiência do cuidado deveria haver uma maior interconexão e articulação entre os serviços que prestam o cuidado e, assim, fortalecer e direcionar a práxis profissional do enfermeiro a um cuidado integral, coletivo, dialogado, crítico e que atendesse as reais demandas destes usuários, de sua família e comunidade.

Percebe-se que vários são os desafios para melhorar a integralidade, qualidade e resolutividade do cuidado desenvolvido pelos enfermeiros nas UBSs aos usuários com feridas crônicas. Nessa acepção, assinala-se ser de vital importância a elaboração de estudos acerca da temática dos cuidados aos usuários com feridas crônicas nas diversas áreas da atenção à saúde, e não apenas nas unidades ambulatoriais e hospitalares. Nessa temática devem ser contemplados os diversos aspectos que compreendem as ações de cuidado aos usuários com feridas crônicas, envolvendo desde a avaliação, diagnóstico, planejamento, organização e tratamento, evolução, registro das ações de cuidado, qualidade de vida e a sistematização da assistência.

Além disso, recomenda-se a elaboração e inserção de protocolos e diretrizes que possibilitem a orientar a prática assistencial do enfermeiro no cuidado aos usuários com feridas crônicas, bem como de um maior investimento na estrutura física e materiais disponíveis nas UBS's.

REFERÊNCIAS

1. Brito Vieira, CP; Furtado, AS; Almeida, PCD; Luz, MHBA; Pereira, AFM. Prevalência e caracterização de feridas crônicas em idosos assistidos na atenção básica. *Rev baiana enferm.* 2017;31(3):e17397.
2. Almeida, WA; Ferreira, AM; Ivo, ML, et al. Fatores associados à qualidade de vida de pessoas com feridas complexas crônicas. *Rev Fund Care Online.* 2018 jan/mar; 10(1):9-16. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.9-16>
3. Campoi, ALM.; Alves, G A.; Martins, LCN.; Barbosa, LB.; Felicidade, PJ.; Ferreira, L A. Assistência de enfermagem a pacientes com feridas crônicas: um relato de experiência. *REFACS, Uberaba, MG, v. 7, n. 2, p. 248-255, 2018.* DOI: 10.18554/refacs.v7i2
4. Oliveira, AC; Rocha, DM; Bezerra, SM; Andrade, EM; Santos, AM; Nogueira, LT. Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. *Acta Paul Enferm.* 2019;32(2):194-201.
5. Cofen. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN Nº 567, de 23 de janeiro de 2018. Dispõe sobre a atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos pacientes com feridas. *Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2018 Fev 26; Seção 1: 156*
6. Trivellato, ML; Kolchraiber, FC; Frederico, GA; Morales, DC; Silva, AC; Gamba, MA. Práticas avançadas no cuidado integral de enfermagem a pessoas com úlceras cutâneas. *Acta Paul Enfer.* 2018;31(6):600-8.
7. SIQUEIRA, HCH. Construção de um processo educativo, através do exercício da reflexão crítica sobre a prática assistencial integrativa com um grupo de enfermeiros de um hospital universitário. [Dissertação] Santa Catarina – (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, 1998

8. Kahl, C; Meirelles, BHS; Lanzoni, GMM; Koerich, C; Cunha, KS. Actions and interactions in clinical nursing practice in Primary Health Care. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03327. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017025503327>
9. Bandeira, LA; Santos, MC; Duarte, ERM; Bandeira, AG; Riquinho, DL; VIEIRA, LB. Redes sociais de portadores de lesão cutânea crônica: o cuidado de enfermagem. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(supl1):697-705
10. Souza, MT; Silva, MD; Carvalho, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *einstein*. 2010; 8(1 Pt 1):102-6
11. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018
12. Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Williamson KM. Searching for the evidence strategies to help you conduct a successful search. *Am J Nurs*. 2010; 110(5):41-7.
13. Favreto, FJL; Betiolli, SE; Silva, FB; Campa, A. O papel do enfermeiro na prevenção, avaliação e tratamento das lesões por pressão. *RGS* 2017;17(2):37-47.
14. Cauduro, FP; Schneider, SMB; Menegon, DB; Duarte, ERM; Paz, PDO; Kaiser, DE. Performance of nurses in the care of skin lesions. *Rev enferm UFPE on line*, Recife, 12(10):2628-34, out., 2018. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a236356p2628-2634-2018>
15. Soares, CF; Heidemann, ITSB; Durand, MK; Da Costa, MFBNA; Marçal, CCB; Ferreira, JM. Prática Educativa com Enfermeiros da Atenção Primária: Não à lesão por pressão. *Cogitare Enferm*. (23)3: e55197, 2018
16. Macedo, MML; Souza, DAS; Lonza, FM; Cortez, DN; Moreira, BA; Rodrigues, RN. Cuida-me! Percepções de pessoas com úlceras de perna sobre as orientações de enfermagem. *Rev. Enferm. Cent. O. Min*. 2015 maio/ago; 5(2):1586-1593
17. Bandeira, AG; Trennepohl, C; Bello, HMR; Pizzinato, A. Integralidade no cuidado a usuários com lesões de pele: percepção dos profissionais da atenção primária. *Ciência&Saúde* 2017;10(4):239-244
18. Resende, NM; Nascimento, TC; Lopes, FRF; Junior, AGP; Souza, NM. Cuidado de pessoas com feridas crônicas na atenção primária à saúde. *J Manag Prim Heal Care*. 2017; 8(1):99-108.
19. Siqueira, HCH; Thurow, MRB; Paula, SF; Zamberlan, C; Medeiros, AC; Cecagno, D; Sampaio, A; Perim, L. A saúde do ser humano na perspectiva ecossistêmica. *J Nurs UFPE on line*, Recife, 12(2):559-64, Feb., 2018
20. Frederico, GA; Kolchraiber, FC; Sala, DCP; Rosa, AS; Gamba, MA. Integralidade no cuidado de enfermagem às pessoas com úlceras cutâneas. *Rev enferm UFPEL on line*, Recife, 12(7):1997-2011, jul., 2018
21. Vieira, RQ; Sanchez, BCS; Fernandes, RP; Dias, TN; Aquino, UM; Santos, AE. Primeiros escritos sobre os cuidados de enfermagem em feridas e curativos no Brasil (1916-1947). *Hist enferm Rev eletrônica* [Internet]. 2017;8(2):106-17.
22. Duffrayer, KM; Joaquim, FL; Camacho, ACLF. Orientações em saúde: estratégia de promoção à capacidade funcional nas úlceras venosas. *Rev enferm UFPEL online*, Recife, 12(7):1901-11, jul., 2018
23. Liberato, SMD; Araújo, RO; Souza, AJG; Marconato, AMP; Costa, IKF; Torres, GV. Adesão ao tratamento de pessoas com úlceras venosas atendidas na atenção primária à saúde. *Aquichan*. 2017;17(2):128-139. DOI: 10.5294/aqui.2017.17.2.2

24. Vieira, CPB; Araújo, TME. Prevalence and factors associated with chronic wounds in older adults in primary care. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03415. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017051303415>
25. Barros, MPL; FERREIRA, PJO; MANIVA, SJCF; HOLANDA, RE. Caracterização de feridas crônicas de um grupo de pacientes acompanhados no domicílio. *R. Interd.* v. 9, n. 3, p. 1-11, jul. ago. set. 2016
26. Lima, NBA; Agra, G; Sousa, ATO; Gouveia, BLA. Perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico de pacientes com feridas agudas e crônicas. *Rev enferm UFPEL on line.*, Recife, 10(6):2005-17, jun., 2016
27. Sehnem, GD; Busanello, J; Silva FM; Poll, MA; Borges, TAP; Rocha, E.M. Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no cuidado de enfermagem a indivíduos portadores de feridas. *Cienc Cuid Saude* 2015 Jan/Mar; 14(1):839-846
28. Brum, MLB; Poltronieri, A; Adamy, EK; Krauzer, IM; Schmitt, MD. Protocolo de assistência de enfermagem a pessoas com feridas como instrumento para autonomia profissional. *Rev Enferm UFSM* 2015 Jan/Mar;5(1):50-57.3045
29. Santos, EID; De Oliveira, JGAD; Ramos, RDS; Da Silva, ACSS; Belém, LDS; Da Silva, AL; Facilidades e Dificuldades à Autonomia Profissional de Enfermeiros no Cuidado de Pessoas com Feridas: Estudo de Representações Sociais. *ESTIMA*, v.15 n.1, p. 3-9, 2017 DOI: 10.5327/Z1806-3144201700010002
30. Agúndez, AF; Imas, GE; Pasamar, MJM; Rodríguez, JMN; Villazán, LC. Impacto de una intervención formativa en estudiantes de enfermería sobre dos acrónimos para la valoración de heridas crónicas. *Gerokomos*. 2019;30(2):87-92
31. Ferreira, GE; Severo, PC; Richter, SA; Santos, EP; Santos, VCF; Duarte, ERM. Gerenciamento do cuidado de enfermagem com lesões de pele no contexto rural: Percepções de enfermeiros. *Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul*, v. 16, n. 55, p. 5-13, jan./mar., 2018

6.2 ARTIGO II

Processo de cuidar do enfermeiro da UBS aos usuários com feridas crônicas, à luz do pensamento ecossistêmico¹

Dápine Neves da Silva (<https://orcid.org/0000-0001-7740-7085>)²

Hedi Crecencia Heckler de Siqueira (<http://orcid.org/0000-0002-9197-5350>)²

RESUMO: As feridas crônicas são caracterizadas como uma lesão grave, que não progride segundo as fases de cicatrização, ocasionada por fatores intrínsecos ou extrínsecos. Nesta ambiência o enfermeiro desenvolve o cuidado, considerando os elementos bióticos e abióticos desse ecossistema, pois esses influenciam no processo de cuidar. Objetiva-se com este estudo analisar o processo de cuidar que o enfermeiro utiliza desde o primeiro atendimento aos usuários com feridas crônicas na Unidade Básica de Saúde, à luz do Pensamento Ecossistêmico. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória, descritiva realizada com 16 enfermeiros de 13 Unidades Básicas de Saúde da zona urbana do Município de Pelotas. A produção dos dados foi obtida com aplicação de um formulário eletrônico *online* adaptado ao *Google Forms*, aplicado nos meses de maio à junho de 2021, a análise dos dados deu-se por meio da técnica de análise temática de Minayo. Aponta-se que o processo de cuidar não é desenvolvido da mesma forma pelos enfermeiros, pois nem sempre todas as cinco etapas que o compõem o processo de cuidar são observadas de forma completa e integrada. Havendo uma necessidade constante de avaliação do processo de cuidar para alcançar a construção e implementação de protocolos, diretrizes e políticas públicas a direcionem a práxis dos enfermeiros.

Palavras-chaves: Enfermagem em saúde comunitária; cuidados de enfermagem; doença crônica; ferimentos e lesões; ecossistema.

Introdução:

As feridas crônicas caracterizam-se por uma interrupção na continuidade de um tecido corpóreo com maior ou menor extensão e intensidade, originada devido a interferência de fatores intrínsecos ou extrínsecos que se encontram intimamente atrelados a deficiências no processo de cicatrização, prolongando o tempo de cicatrização

¹ Artigo formatado para ser submetido na Revista *Ciência & Saúde Coletiva*

² Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

e dissipação. Entre os tipos mais frequentes de feridas crônicas encontradas na prática laboral dos enfermeiros das UBSs estão as Úlceras Venosas (UV), Úlceras Neuropáticas (UN) e Lesões por Pressão (LPP), constituindo-se uma emergente problemática de saúde pública brasileira. A prevalência e incidência epidemiológica das feridas crônicas encontram-se inter-relacionadas, principalmente, às transformações do perfil da população, aumento da longevidade, sedentarismo, hábitos nutricionais inadequados. Esses aspectos corroboram com os altos índices de doenças crônicas não transmissíveis, e ao surgimento de complicações cardiovasculares, internações prolongadas, levando a elevados custos econômicos aos serviços de atenção básica e serviços de saúde pública e interferências sociais.¹⁻²⁻³⁻⁴⁻⁵

Nessa acepção, o cuidado do enfermeiro aos usuários com feridas crônicas deve alicerçar-se em fundamentações teórico-científicas e legais. Conforme a Resolução Brasileira do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 567/2018 que confere atribuições e responsabilidades ao enfermeiro, como: avaliação clínica e sistemática dos fatores de risco e potencializadores ao surgimento das lesões e comprometimento da cicatrização, bem como, a elaboração e implementação de um plano terapêutico de cuidado singular, correlacionando fatores importantes que influenciam no processo de cuidar. Nesse sentido, o processo de cuidar desenvolvido pelos enfermeiros e que segundo⁶ abarca as ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas, exigindo do enfermeiro uma atitude proativa e conhecimento das tecnologias disponíveis ao cuidado, buscando intervir, preventivamente, abreviando o surgimento de novas lesões. Por conseguinte, é preciso desenvolver uma postura autônoma, ética e com liberdade na tomada de decisões, considerando todos os elementos bióticos e abióticos que integram e se relacionam com o ecossistema das UBS e no ambiente domiciliar, pois esses elementos influenciam direta ou indiretamente no processo de cuidar desse usuário.⁷⁻⁸⁻⁹⁻¹⁰⁻¹¹

Assim, o cuidado acompanha o ser humano em sua forma de viver, de ser e na maneira como se expressa frente ao mundo. Esse cuidado amplo, envolve a totalidade do ser e estar no mundo, integrando o bem estar geral, a preservação da natureza, respeitando a dignidade humana, a espiritualidade, possibilitando a construção de histórias sustentáveis, no que se refere às relações em todas as dimensões do cuidado; do cosmos, pessoal, família, amigos, sociedade.¹² Assim, o cuidado pode expressar diversas dimensões. Enquanto o cuidado social é compreendido pelo afeto sem que haja algum grau de parentesco, mas evidenciado pelo respeito, consideração e solidariedade, o cuidado profissional caracteriza-se pela relação entre o ser cuidado e o ser que tem a

obrigação legal e moral de prestar o cuidado, com competência e habilidades técnicas adquiridas formalmente em uma instituição científica formadora.¹²⁻¹³

Neste estudo aborda-se o cuidado profissional, exercido por meio do processo de cuidar do enfermeiro da Unidade Básica de Saúde (UBS) aos usuários com feridas crônicas. Esse processo é desenvolvido em cinco etapas: 1º etapa: Investigação; 2º etapa: diagnóstico de enfermagem; 3º etapa: Planejamento do cuidado; 4º etapa: Implementação do cuidado; 5º etapa: Avaliação do cuidado desenvolvido. Estas etapas do processo de cuidar são compreendidas pela articulação e integração das ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas que proporcionam e dimensionam a qualificação e aperfeiçoamento do cuidado individual e coletivo desses usuários, família e comunidade, abrangendo a promoção, a proteção da saúde, a prevenção de agravos e recidivas, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a manutenção da saúde e a continuidade do cuidado.⁶⁻¹⁰⁻⁸

Nessa conjuntura, o local/ambiente/contexto das UBSs é expresso como uma totalidade/unidade de um determinado espaço/tempo, sendo este ambiente considerado como um ecossistema, em que os indivíduos, que dele participam como trabalhadores, usuários, familiares e a comunidade constituem-se em elementos vivos e integradores dessa realidade que, na presente situação são as UBSs pois, representam o espaço no qual o cuidado é oferecido e executado pelo enfermeiro aos usuários com feridas crônicas.

O termo ecossistema, aqui utilizado para denominar o ambiente/contexto das UBSs, origina-se de dois termos: eco, prefixo grego *oikos*, que significa espaço/casa/ambiente, e acrescido da palavra sistema, do latim *systema*, que caracteriza um conjunto ordenado e interligado de elementos que interagem entre si, influenciam-se mutuamente e produzem energia, mudanças e transformações.¹⁴ Esse termo foi proposto e utilizado, pela primeira vez, pelo ecologista Transley em 1935 para designar a unidade funcional da ecologia. Assim, ao selecionar/escolher um espaço/ambiente específico para realizar um estudo, essa forma o ecossistema que engloba todos os elementos com vida e sem vida que constituem essa realidade, formando uma totalidade/unidade.¹⁵⁻¹¹

Nesse ínterim, o ecossistema, nesta pesquisa são as UBSs, percebidas como o espaço/ambiente onde os enfermeiros e demais profissionais de saúde desenvolvem o processo de cuidar aos usuários com feridas crônicas, a família e a comunidade utilizam as atividades de saúde desenvolvidas nesse ambiente. Sendo assim, esse serviço, com a finalidade de desenvolver as suas funções compõe-se de elementos físicos (abióticos): como a estrutura física das UBS, equipamentos, mobiliário e insumos necessários para o

atendimento da população nas ações primárias de saúde, especialmente, na promoção da saúde e prevenção de agravos, aqui das feridas crônicas. Fazem parte, ainda, desse arcabouço os domicílios da comunidade, saneamento básico, elementos da natureza, o clima e os aspectos geológicos e demais elementos que formam essa totalidade/unidade na qual o enfermeiro desenvolve o processo de cuidar aos usuários com feridas crônicas, tanto na UBS, como ocorre nesse estudo, ou no próprio domicílio dos usuários, quando atendido pelos profissionais de saúde, percebida como unidade integrante da UBS.¹⁶

Nesse contexto, tem-se, também os elementos biológicos e sociais (bióticos): o enfermeiro, médico, técnicos de enfermagem, assistente social, dentista, auxiliar de dentista, agente comunitário de saúde, os usuários com feridas crônicas, outros profissionais que atuam nesse espaço, a comunidade na qual as UBSs estão inseridas e demais indivíduos e seres vivos que coabitam esse ambiente, como plantas e animais, entre outros. Esses elementos vivos e não vivos, compõem o conjunto dos elementos/organismos deste contexto ecossistêmico e interagem entre si, produzem energia, mudanças e transformações. Essa nova forma de ver a realidade/o *cosmos*, percebe o ser humano, e o mundo de maneira interdependente, inter-relacionada, interconectada, integrada e articulada entre si. Assim, o enfermeiro que oferece o cuidado e o usuário/famíliares que o recebe e demais integrantes bióticos e abióticos desse ambiente sofrem influências e influenciam mutuamente para um viver melhor e com mais qualidade.¹⁶⁻¹⁷

Percebe-se desta forma, a vital importância na proposição da variabilidade, adequações e ajustes dos elementos bióticos e abióticos, tanto nos aspectos qualitativos e quantitativos, necessários e indispensáveis da UBS ao desenvolvimento do processo de cuidar aos usuários com ferida crônica. Neste sentido, os enfermeiros representam um importante elo de integração nesse processo, principalmente, entre os serviços ofertados da UBS, aos usuários e a comunidade. Esse profissional ao buscar trabalhar interconectado com o usuário, família e comunidade, consegue criar vínculos e, assim, ser compreendido, respeitado e aceito nas suas proposições em relação das multidimensionalidades dos usuários com feridas crônicas, e não apenas realizar a renovação do curativo. As relações do acolhimento e do vínculo, como primeiros passos para obter resultados positivos com os usuários com feridas crônicas, possibilitam, nessa nova perspectiva ecossistêmica, alcançar a cooperação e contribuição dos usuários e família na construção de um pensar e agir inovador capaz de mudar e transformar a prática

do cuidado em algo diferente, com resultados positivos e resolutivos, com responsabilização e coparticipação do usuário.

Desta forma, a partir do exposto, a presente pesquisa tem por objetivo: Analisar o processo de cuidar que o enfermeiro utiliza desde o primeiro atendimento aos usuários com feridas crônicas na Unidade Básica de Saúde, à luz do Pensamento Ecológico.

Metodologia

Pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa realizada com 16 enfermeiros atuantes em 13 Unidades Básicas de Saúde (UBS), da zona urbana do Município de Pelotas/RS, cenário que compõe o ecossistema em estudo.

A coleta de dados deu-se por meio de um formulário eletrônico *online* adaptado ao *Google Forms*, sendo devidamente testado antes de sua aplicação aos participantes nos meses de maio e julho de 2021. O formulário eletrônico, foi composto por questões subjetivas/ abertas, referentes as ações de cuidado desenvolvidas pelos enfermeiros das UBSs aos usuários com feridas crônicas.

Para a efetivação da coleta de dados, foram necessárias recorrer a três estratégias para conseguir os 16 participantes voluntários, previstos:

1º Estratégia: Contato com a Secretária de Saúde do Município de Pelotas, RS; **Resposta obtida:** Carta de anuência autorizando a realização da pesquisa nas UBSs urbanas de Pelotas e fornecimento da nominata dos enfermeiros que atuam nos serviços de saúde do município de Pelotas, mas sem o fornecimento dos contatos telefônicos e *e-mails* e ou *WhatsApp* dos respectivos enfermeiros.

2º Estratégia: Contato com as UBS da zona urbana do Município de Pelotas, solicitando contato telefônico e *e-mails* dos enfermeiros das UBSs urbanas de Pelotas, os endereços e telefones utilizados para contato se deu por meio de um documento sobre as Diretrizes de Atenção Básica de Saúde de Pelotas, disponível no site da Prefeitura Municipal de Pelotas; **Resposta obtida:** Bom retorno, com 18 contatos de *e-mail* e dois de *WhatsApp* dos enfermeiros, porém apenas oito enfermeiros responderam o formulário eletrônico no *Google Forms*.

3º Estratégia: Solicitado auxílio aos enfermeiros supervisores das UBS, convidando para repassar o *link Google Forms* aos enfermeiros da UBS na qual trabalha, da zona urbana de Pelotas, e realizar o compartilhamento da solicitação com seus colegas

de outras equipes de UBS. Com essa terceira estratégia conseguiu-se completar o número de 16 enfermeiros participantes, previstos para a pesquisa.

Após a anuência dos 16 participantes foram verificados os critérios de **inclusão**: ser enfermeiro e possuir no mínimo um ano de atuação na UBS atual. Quanto ao critério de **exclusão**: participantes que gozavam de férias, licença, ou afastamento no período da coleta de dados. Com a finalidade de preservar o anonimato dos participantes, foram identificados com a letra E de enfermeiro seguida da sigla UBS, acrescido sequencialmente, de um número arábico, conforme a ordem de devolução dos formulários. Por exemplo EUBS; EUBS2...EUBS 6 etc.

Para a análise dos dados foi utilizada a técnica de Análise Temática, segundo Minayo,¹⁸ que foi realizada em três etapas: a pré-análise, feita a leitura flutuante, e organização dos dados obtidos, tomando por base os objetivos da pesquisa, que busca analisar as ações assistenciais, educativas gerenciais e investigativas desenvolvidas pelo enfermeiro aos usuários com ferida crônica em Unidades básicas de Saúde, a luz do pensamento ecossistêmico. Nesta etapa, foram determinadas as unidades de registros, palavras-chave, frases, recortes que categorizaram e codificaram os conceitos teóricos que orientaram a análise. Na etapa da exploração do material, foi feita a categorização dos dados classificando-os em redução ao texto em palavras e expressões significativas, visando alcançar o núcleo de compreensão do texto, por meio da agregação dos dados definidos em categorias.

E por fim, tem-se a etapa de tratamento e interpretação dos resultados que foi o momento em que o pesquisador propôs inferências e realizou interpretações inter-relacionando os resultados com o quadro teórico elaborado anteriormente. Neste estudo a interpretação deu-se pela análise, recorte e reagrupamento dos dados, de acordo com as unidades de registro e reagrupamento em categorias empíricas definidas, apresentados de forma organizada em quadros sinóticos contendo os dados realizando-se, assim, análise, inferências e interpretações, inter-relacionando-os a questão norteadora e objetivos da pesquisa, abrindo possibilidades de novas dimensões teóricas e interpretativas, sugeridas pela leitura do material.¹⁸

Destaca-se que a presente pesquisa respeitou todos os preceitos estabelecidos nas resoluções nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, no que diz respeito aos aspectos éticos que envolvem a pesquisa na área das Ciências Humanas e Sociais, garantindo aos participantes o direito à privacidade, ao anonimato e a não submissão a riscos, não havendo recompensa financeira.¹⁹⁻²⁰ Obteve-se parecer de aprovação

favorável do Comitê de Ética em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande (CEPAS-FURG), sob o nº 4.660.085/2021.

Resultados e discussão

Os resultados referem-se aos dados qualitativos que emergiram da questão de pesquisa: Como é o processo de cuidar que o enfermeiro utiliza aos usuários com feridas crônicas da UBS, desde o primeiro atendimento, tendo por objetivo analisar o processo de cuidar que o enfermeiro utiliza desde o primeiro atendimento aos usuários com feridas crônicas na Unidade Básica de Saúde, à luz do Pensamento Ecológico

O processo de cuidar utilizado pelos enfermeiros aos usuários com feridas crônicas da UBS, desde o primeiro atendimento é percebido como um conjunto de ações que se desenvolvem em cinco etapas. A 1ª etapa foi identificada como: **investigação/anamnese**, foi a menos completa e que abrange apenas parte inicial do processo de cuidar dos enfermeiros aos usuários com feridas crônicas. Conforme fragmentos de falas a seguir, os dados mostram em os dados investigados não preenchem informações úteis e necessários para prosseguir com um planejamento necessário para instituir um processo de cuidado do enfermeiro aos usuários com feridas crônicas, pois apenas conhece o usuário, conforme evidenciada nas falas, a seguir;

“Investigação sobre o autocuidado do paciente, o ambiente em que vive, relações e cuidadores” (EUBS05)

“[...] investigação do tempo que apareceu a lesão, se tem diabetes, o que tem utilizado na ferida, de quanto em quanto tempo faz curativo, como faz o curativo e se tem ajuda em casa” (EUBS15).

Já na 2ª etapa, além do aspecto da investigação, percebe-se que os participantes envolvem aspectos a respeito de orientações e a assistência de enfermagem, mas de forma incompleta, pois direcionam as **orientações e cuidados** apenas quanto a lesão e melhores produtos e coberturas, como relatado nas falas, a seguir (03 – 11 – 13 – 16):

[...] orientar cuidados baseados em melhores produtos e materiais (para realização de curativos) [...] (EUBS 03)

[...] ação assistencial e educativa ao usuário, enfatizando a importância do cuidado domiciliar e da continuidade, bem como a importância de hábitos saudáveis para o processo. (EUBS 11)

[...] baseado em orientações, já que não dispomos de materiais adequados para tratamento de feridas mais complexas apenas soro [...] orientamos algum material específico e o usuário compra [...] enfatizamos a questão da higiene, troca dos curativos, bem como manter boa alimentação [...] fornecemos tudo o que é possível de material disponível na unidade (para a realização do curativo). (EUBS 13)

[...] orientações e cuidados voltados para as necessidades individuais dos usuários. (EUBS 16)

Em relação a 3ª etapa do processo de cuidar os depoimentos dos participantes denotam um vazio em relação as etapas do processo, pois referem somente o aspecto da orientação e avaliação da situação, parece referir-se a ferida crônica., apenas orientam, assistem e avaliam o usuário, mas investigam e conhecem as reais necessidades daqueles usuários bem pouco gerenciam e prestam a continuidade do cuidado. Conforme caracterizada nas falas dos enfermeiros (07 – 08):

[...] orientação e avaliação do paciente (EUBS 07)

[...] avaliação da situação e estimulamos o cuidado e a orientação ao autocuidado com um apoio da família. (EUBS 08)

Na 4º etapa os enfermeiros, desenvolvem a Anamnese, a orientação, a assistência de enfermagem e a avaliação, porém não gerenciam este cuidado de forma a reavaliar a assistência prestada e tampouco a continuidade deste cuidado e acompanhamento destes usuários, conforme as falas dos enfermeiros, descritas a seguir (02 – 06 – 10 – 12 – 14):

[...] Consulta de enfermagem, plano de ação, envolvimento da família, ACS e restante da equipe, orientações e avaliações periódicas [...] (EUBS02)

Verifico a situação do paciente como um todo, desde patologias, estado nutricional se a vulnerabilidade. Oriento sobre cuidados com a ferida, avaliação e realizo curativo. (EUBS 06)

Anamnese; avaliação da ferida crônica, orientações e procedimentos de enfermagem. (EUBS 10)

[...] o enfermeiro faz anamnese e avaliação do quadro [...] com relação à assistência de enfermagem o ciclo de cuidados é integral. (EUBS 12)

[...] avaliação da ferida, orientação quanto ao cuidado, avaliação e solicitação de apoio de outras áreas da UBS. (EUBS 14)

Nesse sentido, nota-se que as etapas do processo de cuidar desenvolvidas pelos enfermeiros se processam de forma incompleta, fragmentada e com o modelo curativista, priorizando na maioria das vezes apenas a dimensão biológica do usuário. Corroborando assim, com a existência de lacunas na execução do cuidado, ocasionado por uma baixa resolutividade e efetividade das reais necessidades destes usuários, contribuindo a uma

maior ocorrência de recidivas e cronificações das feridas, impactando negativamente sobre a saúde e a qualidade de vida dos usuários e comunidade.

Desse modo, percebe-se um distanciamento entre a teoria e a prática laboral exercida pelos enfermeiros que ancoram o cuidado desenvolvido aos usuários com feridas crônicas ao modelo biomédico. Que fragmenta o cuidado a meros tratamentos curativos e focados apenas na lesão, buscando melhores produtos coberturas e medicamentos sem considerar todas as outras necessidades que contemplam o ser do usuário com ferida crônica. Acabando por tornar estes usuários dependentes de uma assistência individualizada e hospitalocêntrica, implicando com uma maior cronificação e recidiva das lesões, e a um aumento no tempo de internações, impactando financeiramente com gastos desnecessários ao sistema público de saúde.¹⁰⁻⁴⁻¹⁴

Dificultando, assim, o princípio do cuidado integral apregoado ao Sistema Único de Saúde (SUS), já que o cuidado aos usuários com feridas crônicas desenvolvido pelos enfermeiros das UBS deveria encontrar-se compreendido pela articulação, integração e interconexão das ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas, que fundamentam o processo de cuidar. Caracterizado pela investigação, diagnóstico, planejamento, organização gerencial, construção de planos terapêuticos com objetivos definidos compartilhados entre equipe/usuários/família e continuidade do cuidado.¹⁰⁻²¹

Desde modo ao analisar os dados a luz do pensamento ecossistêmico percebe-se que não há como prestar um cuidado integral cumprindo apenas partes isoladas de um processo, visto que o usuário com ferida crônica não possui apenas uma dimensão a biológica, mas também uma sociocultural, espiritual e psicológica, que de forma inter-relacionadas provocam mudanças e transformações que impactaram negativamente ou positivamente em suas vidas. Tendo em vista que estes usuários perpassam por inúmeras mudanças durante todo o seu processo de cuidar, pois além de traumas físicos como dor, sangramento, odor, exsudato e deformações nos membros, há também transtornos emocionais, de autoimagem, desmotivação, incapacidade de convívio social e depressão. Comprometendo desta maneira as várias dimensões desse usuário, incapacitando-os a atividades de vida diária, desmotivando ao autocuidado, corroborando ao abandono do tratamento, favorecendo uma maior cronificação, recidiva e prolongadas internações hospitalares, além de interferir diretamente sobre sua saúde e qualidade de vida.¹¹⁻²²

E por fim temos a 5ª etapa do processo de cuidar que abrange a Anamnese, orientações, assistência de enfermagem, avaliação e acompanhamento dos usuários na UBS, e que se processa de forma mais completa, visto que esse enfermeiro investiga,

assiste, educa e gerencia o cuidado desenvolvido, como descreve-se nas falas dos enfermeiros, a seguir: (01-04-09)

[...] conhecer o histórico do usuário, a quanto tempo existe a lesão, se há sinal de infecção, o nível de dor, o tamanho e a profundidade. [...] orientação em relação ao autocuidado e retorno diário na unidade [...] realização de curativo simples [...] avaliação da melhora ou piora do quadro, com registro de fotografias para acompanhar, e se necessário solicita-se exames laboratoriais [...] (EUBS 01)

[...] realizo consulta de enfermagem integrada e pontuo os cuidados necessários para que todos os colegas e paciente possam ter acesso [...] peço para o paciente, cuidador ou familiar responsável comparecer na UBS para retirar o material (para realização de curativo), consulta educativa de cuidados, realização de procedimentos, avaliação e acompanhamento [...] (EUBS 04)

[...] investigação da causa da lesão e as comorbidades que o usuário possui e que se descompensadas podem atrapalhar a cicatrização. Questiono sobre os fatores sociais, como a história de vida e cuidados no domicílio. [...] realizo avaliação dos sinais vitais, avaliação e limpeza da ferida e a partir do levantamento destas informações e da avaliação que oriento o tratamento, cuidados no domicílio e retorno. (EUBS 09)

Percebe-se, que nesta etapa do processo de cuidar descrita pelos enfermeiros, há uma integração e interrelação direta entre todos os elementos do ecossistema da UBS para o desenvolvimento do processo de cuidar aos usuários com feridas crônicas, contemplada pelo conjunto de ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas.

Já que os enfermeiros atuantes neste ecossistema, constituem-se como um elemento integrador e de vital importante neste processo, pois através das suas relações e inter-relações com os diversos elementos bióticos e abióticos que compõe e se processam no ecossistema das UBSs, eles buscam trabalhar conjuntamente, estabelecendo vínculos e compreendendo os usuários em suas multidimensionalidades. Ancorados por um conhecimento científico e, respaldadas legalmente em resoluções, portarias e protocolos, proporcionam condições de transformar e influenciar no desenvolvimento de habilidades, levando a responsabilização, por parte dos usuários. E a mudanças no comportamento que corroboram a uma maior adesão de hábitos saudáveis, promovendo o exercício do autocuidado e o desenvolvimento de uma maior confiança nos profissionais de saúde e autonomia para seguir com o tratamento terapêutico.¹¹⁻²³⁻²⁴⁻²⁵⁻²¹⁻²⁶⁻⁵

Notando-se assim uma vital importância na proposição da variabilidade desses elementos que compõe o ecossistema das UBS e que caracterizam as diversas inter-relações que se processam para o desenvolvimento do processo de cuidar dos enfermeiros aos usuários com ferida crônica. Uma vez que as UBSs, constituem o nível primário do serviço de saúde, com foco na família, considerado o espaço/ambiente em estudo, está

voltado a promover e proteger a saúde dos usuários, famílias e comunidade. Pois, articulam-se com os demais níveis de complexidade, secundária e terciária, formando verdadeiras redes de serviços voltadas à continuidade e integralidade do cuidado.²⁷

Assim, o cuidado desenvolvido pelos enfermeiros aos usuários com feridas crônicas da UBS, são mediados, por práticas assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas, que constituem a base do processo de cuidar da enfermagem. Visto que as ações assistenciais, configuram o próprio cuidado, enquanto as educativas auxiliam o enfermeiro a educar, ensinar, aprender, desaprender e criar possibilidades, não apenas para que sua equipe possa ter condições de exercer um cuidado de qualidade, mas para promover a educação do autocuidado desses usuários, levando-os a corresponsabilidade sobre seu processo saúde-doença, possibilitando maior autonomia, protagonismo e confiança acerca do seu tratamento terapêutico.⁶⁻¹⁰⁻²⁸

Já nas ações gerenciais o enfermeiro planeja, coordena, dirige, supervisiona e avalia a unidade de saúde, a assistência (cuidado) prestada, e o cuidado necessário para prevenir agravos e promover a saúde e qualidade de vida dos usuários. E por fim, nas ações investigativas, ou seja, a pesquisa propriamente dita o enfermeiro conhece o ambiente (local), o usuário, familiares e comunidade, e compartilha o conhecimento adquirido, e desta forma encontra possibilidades para o processo do cuidado, contribuindo no exercício da prática assistencial, minimizando os *déficits* ocorridos no desenvolver do processo de trabalho do enfermeiro e da equipe multiprofissional como um todo.⁶⁻¹⁰

Assim esse modo de perceber o cuidado possibilita a aplicação de diversos princípios ecossistêmicos que se apresentam de forma integrada, interdependente, cooperativa, influenciando e sendo influenciados na totalidade das ações desenvolvidas pelo enfermeiro durante o processo de cuidar dos usuários com feridas crônicas das UBS. Mas que também pode ser mostra exaurido e fragmentado como os próprios ecossistemas. Pois o que observamos no microcosmos das UBS que desenvolvem a assistência à saúde desses usuários se reproduz também no macrossistema como um todo (Figura 01).



Figura 1 - Ações do enfermeiro no cuidado aos usuários com feridas crônicas no ecossistema das UBS, e a aplicabilidade do pensamento ecossistêmico.

Considerações finais

A análise do cuidado desenvolvido pelos enfermeiros das UBS aos usuários com feridas crônicas demonstrou uma fragmentação do processo de cuidar, visto que nem todos os enfermeiros desenvolvem todas as etapas do processo de cuidar de forma completa. Contribuindo desta forma para o desenvolvimento de ações fragmentadas, desarticuladas, pouco resolutivas e efetivas, e que podem impactar ou impactando negativamente sobre a vida e qualidade de vida dos usuários com feridas crônicas, além de possibilitar uma maior ocorrência de recidivas, cronificação das feridas e maior permanência em unidades hospitalares com prolongadas internações, onerando financeiramente aos gastos públicos com serviço de saúde.

Deste modo, o desenvolvimento de todas as etapas do processo de cuidar de forma completa e com constante avaliação e reavaliação, faz-se necessária, visto que estas etapas fornecem informações e recursos importantes para se prestar um cuidado sistematizado e integral. Além de outros fatores que envolvem o viver de um usuário com ferida crônica, bem como, os elementos bióticos ou abióticos que contribuem ou prejudicam sua saúde e qualidade de vida. Possibilitando que o enfermeiro e sua equipe possam traçar e implementar ações de promoção, proteção, prevenção e tratamento terapêuticos.

Nessa acepção, assinala-se ser de vital importância a continuidade na elaboração de estudos acerca da temática dos cuidados aos usuários com feridas crônicas nas diversas áreas da atenção à saúde, e não apenas nas unidades ambulatoriais e hospitalares. Pois, desta forma, a recuperação da saúde dos usuários com feridas crônicas pode ser alcançada se a Atenção primária à Saúde (APS) configurar a sua principal porta de entrada dos usuários ao sistema de saúde, e proporcionar-lhe uma rede integrada de serviços e profissionais articulados, na construção e implementação de protocolos, diretrizes e políticas públicas que direcionem a práxis dos profissionais de saúde da UBS a um cuidado resolutivo, sistematizado e integral aos usuários com feridas crônicas, indo de encontro ao princípio da integralidade apregoado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Referências

1. Gonçalves, MBB; Rabeh, SAN; Terçariol, CAS. Contribuição da educação a distância para o conhecimento de docentes de enfermagem sobre avaliação de feridas crônicas. Rev. Latino-Am. Enfermagem jan.-fev 2015;23(1):122-9.
2. Brito Vieira, CP; Furtado, AS; Almeida, PCD; Luz, M.HBA; Pereira, AFM. Prevalência e caracterização de feridas crônicas em idosos assistidos na atenção básica. Rev baiana enferm. 2017;31(3):e17397.
3. Barros, MPL; Ferreira, PJO; Maniva, SJCF; Holanda, RE. Caracterização de feridas crônicas de um grupo de pacientes acompanhados no domicílio. R. Interd. v. 9, n. 3, p. 1-11, jul. ago. set. 2016
4. Almeida, *et al.* Fatores associados à qualidade de vida de pessoas com feridas complexas crônicas. Rev Fund Care Online. 2018 jan/mar; 10(1):9-16. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.9-16>
5. Oliveira, *et al.* Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. Acta Paul Enferm. 2019;32(2):194-201.
6. Siqueira, HCH. Construção de um processo educativo, através do exercício da reflexão crítica sobre a prática assistencial integrativa com um grupo de

- enfermeiros de um hospital universitário. [dissertação] Santa Catarina (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, 1998
7. Cofen. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN Nº 567, de 23 de janeiro de 2018. Dispõe sobre a atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos pacientes com feridas. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2018 Fev 26; Seção 1: 156
 8. Silva, DN; Tristão, FS; Jara, BG. Protocolos clínicos de prevenção e tratamento de lesões cutâneas. In: TRISTÃO, F.S; PADILHA, M.A.S. (Org.) Prevenção e tratamento de lesões cutâneas: perspectivas para o cuidado. Porto Alegre: Mória, 2018. Cap.22, p. 444-446
 9. Brum, MLB; Poltronieri, A; Adamy, EK; Krauzer, IM; Schmitt, MD. Protocolo de assistência de enfermagem a pessoas com feridas como instrumento para autonomia profissional. Rev Enferm UFSM 2015 Jan/Mar;5(1):50-57
 10. Trivellato, *et al.* Práticas avançadas no cuidado integral de enfermagem a pessoas com úlceras cutâneas. Acta Paul Enfer. 2018;31(6):600-8.
 11. Siqueira, *et al.* A saúde do ser humano na perspectiva ecossistêmica. J Nurs UFPE on line., Recife, 12(2):559-64, Feb., 2018
 12. Waldow, VR. Cuidado humano em saúde. In: Cuidado Humano Plural. Rio Grande: Editora da FURG, 2008.p. 43-57.
 13. Waldow, VR. Processo de enfermagem: teoria e prática. Rev. Gaúcha de Enferm. Porto Alegre, v. 9, n. 1, p. 14-22, 1998
 14. Capra, F.; Luisi, PL. A visão sistêmica da vida: uma concepção unificada e suas implicações filosóficas, políticas, sociais e econômicas. 1. ed. São Paulo: Cultrix, 2014.
 15. Santos, *et al.* Saúde coletiva na perspectiva ecossistêmica: uma possibilidade de ação do enfermeiro. Rev. Gaúcha Enferm, Porto Alegre,v. 30, n. 4, p:750-754, 2009.
 16. Brasil. Ministério da Saúde: 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). Diário Oficial União. 22 set 2017; Seção 1:68. 2017a.
 17. Ferreira, *et al.* Gerenciamento do cuidado de enfermagem com lesões de pele no contexto rural: Percepções de enfermeiros. Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul, v. 16, n. 55, p. 5-13, jan./mar., 2018
 18. Minayo M. *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec Editora; 2014.
 19. Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, Brasil, 2012a. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
 20. Brasil. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. Brasília, DF, Brasil, 2016b. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2020.
 21. Frederico, *et al.* Integralidade no cuidado de enfermagem às pessoas com úlceras cutâneas. Rev enferm UFPEL on line., Recife, 12(7):1997-2011, jul., 2018
 22. Duffrayer, *et al.* Orientações em saúde: estratégia de promoção à capacidade funcional nas úlceras venosas. Rev enferm UFPEL online., Recife, 12(7):1901-11, jul., 2018

23. Lima, *et al.* Perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico de pacientes com feridas agudas e crônicas. Rev enferm UFPEL on line., Recife, 10(6):2005-17, jun., 2016
24. Bandeira, *et al.* A. Integralidade no cuidado a usuários com lesões de pele: percepção dos profissionais da atenção primária. Ciência&Saúde 2017;10(4):239-244
25. Soares, *et al.* Prática Educativa com Enfermeiros da Atenção Primária: Não à lesão por pressão. Cogitare Enferm. (23)3: e55197, 2018
26. Bandeira, *et al.* Redes sociais de portadores de lesão cutânea crônica: o cuidado de enfermagem. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(supl1):697-705
27. Brasil. Ministério da Saúde: Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012b.
28. Kahl, *et al.* Actions and interactions in clinical nursing practice in Primary Health Care. Rev Esc Enferm USP. 2018;52:e03327. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017025503327>

7. SÍNTESE REFLEXIVA SOBRE AS AÇÕES DO ENFERMEIRO AO USUÁRIO COM FERIDA CRÔNICA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE À LUZ DO PENSAMENTO ECOSISTÊMICO

Neste capítulo, realizou-se uma síntese reflexiva acerca da pesquisa: “Ações do enfermeiro ao usuário com ferida crônica na Unidade Básica de Saúde, à luz do pensamento ecossistêmico”. O capítulo envolve o percurso trilhado, desde a escolha da temática, bem como, as vantagens, benefícios e inovações atribuídos à adoção do referencial teórico-filosófico do Pensamento Ecossistêmico como fio condutor desta pesquisa.

A escolha da temática emergiu a partir de inquietações laborais da pesquisadora, ainda durante a graduação, intensificando-se após a sua atuação e participação como enfermeira técnica no ensino e pesquisa do Grupo de Pele do Hospital Escola e inserção no Grupo de Estudo e Pesquisa de Prevenção e Tratamento de Lesões cutâneas (GEPPTLEC), em que foram observados o desenvolvimento do processo de cuidar de usuários com feridas em ambiente hospitalar.

Já a escolha pelo espaço/ambiente em que seria desenvolvido a pesquisa deu-se a partir da experiência, como entrevistadora do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) no ambiente da Atenção Primária à Saúde (APS), onde se encontram grande parcela dos usuários com feridas crônicas. Nesse mesmo espaço existe, por parte do enfermeiro, a preocupação da forma como se processa o cuidado desses usuários, ao retornarem a seus domicílios.

A opção pelo referencial Teórico-filosófico do Pensamento Ecossistêmico condutor desta pesquisa, deu-se a partir do ingresso da pesquisadora ao Grupo de Estudo e Pesquisa: Gerenciamento Ecossistêmico em Enfermagem e Saúde (GEES), no qual se instiga com leituras, discussões, reflexões acerca dessa nova forma de pensar, agir e ver a saúde, o mundo, o ser humano e sua aplicabilidade nos mais diversos cenários da enfermagem e saúde. Além disso, esse tema encontra-se atrelado à Filosofia Política e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), que assume, como vocação institucional, o **ecossistema costeiro marítimo**, a nortear suas ações, atividades de ensino, pesquisa e extensão, conforme definida e aprovada pela Resolução nº 014/87,

do Conselho Universitário (CONSUN) da FURG a qual a pesquisadora integra como discente no programa de Pós-graduação de enfermagem.

Ademais, salienta-se, ainda, que a dissertação se encontra ancorada a um macro projeto intitulado: Estudo e Pesquisa acerca do Pensamento Ecológico e sua aplicabilidade em enfermagem e Saúde (GEES) da orientadora e do qual faço parte.

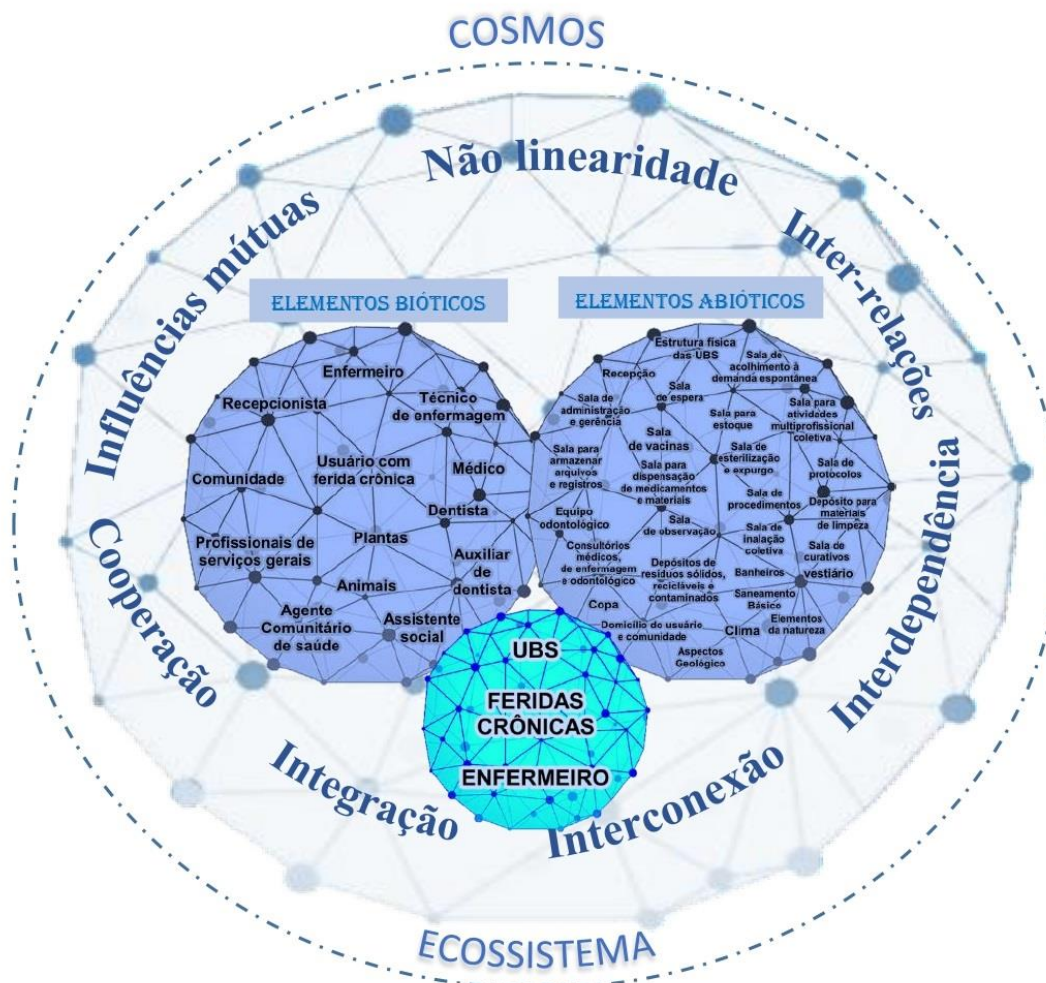
Nesse sentido, diversos autores entre outros pesquisadores que fundamentam seus estudos à luz do Pensamento Ecológico (PE), como: Siqueira (2001), Santos, Siqueira e Silva (2009), Svaldi e Siqueira (2010), Capra (2012), Zamberlan (2013), Capra e Luisi (2014) e Siqueira *et. al.*, (2018), consideram o Ecossistema como um conjunto de organismos/elementos bióticos e abióticos que são interdependentes, cooperam entre si e se inter-relacionam com o ambiente no qual estão inseridos.

Seguindo esta linha de pensamento a presente pesquisa considera as Unidades Básicas de Saúde como o ecossistema em estudo, composto de elementos físicos (abióticos) e socioculturais (bióticos) e objetiva analisar as ações desenvolvidas pelo enfermeiro no cuidado ao usuário com ferida crônica.

Nessa acepção, o ecossistema das UBSs compreende elementos bióticos (vivos) e abióticos (não vivos) que interagem, se interconectam, influenciam-se mutuamente, se relacionam e cooperam entre si são interdependentes e possibilitam que o enfermeiro desenvolva ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas sob a luz do Pensamento Ecológico. A forma de pensar expressada neste estudo se encontra interligada influenciando e sendo influenciado permitindo considerar e compreender o usuário com ferida crônica nas suas multidimensionalidades: biológica, sociocultural, psicológica e espiritual, formando uma totalidade/unidade integrada que se entrelaçam e se estendem em todas as direções, formando redes dinâmicas ligadas entre si, conforme elucida a Figura 01.

Nessa conjuntura, tornou-se pertinente a seguinte questão norteadora: Como o enfermeiro desenvolve as ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas no cuidado aos usuários com ferida crônica assistido em Unidades Básicas de Saúde, à luz do Pensamento Ecológico? Que para contemplar a questão de pesquisa, traçou-se o objetivo geral: analisar as ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas desenvolvidas pelo enfermeiro aos usuários com feridas crônicas em Unidades Básicas de Saúde, à luz do Pensamento Ecológico.

Figura 01 - Ecosistema: Elementos bióticos e abióticos, princípios relacionados com a temática de estudo. Rio Grande, RS, 2020.



Fonte: Dados com base na Revisão de literatura, organizados por SILVA e SIQUEIRA, 2020.

Nessa ótica, os enfermeiros atuantes neste ecossistema, constituem um importante elo nesse processo, principalmente entre a UBS, os usuários e a comunidade, buscando trabalhar conjuntamente, estabelecendo vínculos e compreendendo-os em suas multidimensionalidades. Por meio de suas relações e inter-relações com o usuário com ferida crônica, o meio em que vive, pode influenciá-lo por meio de suas ações a obter sucesso da terapêutica, auxiliando-o na sobrevivência e continuidade do cuidado. Dessa forma, o vínculo e o empoderamento da comunidade, são ferramentas poderosas que auxiliam a não abandonar e a prosseguir com os tratamentos terapêuticos e a manter comportamentos e atitudes saudáveis pois, auxiliam a melhorar seu modo de viver e, conseqüentemente, melhorar sua qualidade de vida e bem viver. Essa forma de perceber o cuidado permite ao enfermeiro aplicar diversos princípios ecossistêmicos que se

apresentam de forma integrada, interdependente, cooperativa, influenciando e sendo influenciados na totalidade/unidade das ações desenvolvidas pelo enfermeiro no cuidado ao usuário com ferida crônica e seus familiares (Figura 02).

Figura 02 - Ações do enfermeiro no cuidado aos usuários com feridas crônicas no ecossistema das UBS, e a aplicabilidade do pensamento ecossistêmico.
Rio Grande, RS, 2020.



Fonte: Dados com base na Revisão de literatura, organizados por SILVA e SIQUEIRA, 2020.

A relevância desta pesquisa consistiu na possibilidade em fomentar a discussão a respeito da temática no contexto familiar, social e de saúde. Nesse contexto, existe a possibilidade da construção do conhecimento e sua disseminação, na medida em que requer reflexões do enfermeiro, sobre a diversidade de formas possíveis e necessárias para atender as singularidades desses usuários. Neste sentido, é necessário corresponsabilizá-los e empoderá-los a possíveis mudanças de comportamentos e atitudes de riscos que

venham a suscitar o surgimento e ou comprometimento da saúde e qualidade de vida destes usuários e coletividade. Neste sentido, é preciso participar e compartilhar com os demais integrantes desse espaço, com a construção e implementação de protocolos e diretrizes que possibilitem orientar a prática assistencial do enfermeiro no cuidado aos usuários com feridas crônicas na UBS.

Quanto à metodologia elencada e ancorada ao Pensamento Ecológico, permitiu esclarecer a questão de pesquisa e contribuiu para o alcance do conhecimento, análise dos dados, obtenção e discussão dos resultados. Enquanto a metodologia utilizada para coleta de dados, inicialmente seria por meio entrevista semiestruturada via *online* por vídeo conferência de forma individual e remota, utilizado a ferramenta *Google Meet*. Porém, devido ao atual cenário de pandemia, em virtude do Coronavírus (Covid-19), e das dificuldades encontradas na coleta, optou-se por modificar a coleta de dados para um formulário eletrônico *online* adaptado ao *Google Forms* com questões objetivas e subjetivas, que permitiram o alcance dos objetivos propostos.

Na análise dos dados optou-se por uma abordagem quanti-quali, procurando contemplar a generalização da abordagem quantitativa com a complementaridade da abordagem qualitativa. Em relação aos dados quantitativos realizou-se uma análise estatística descritiva, utilizando-se o programa *Excel*, analisando e comparando os dados entre si, o que permitiu a descrição quantificada e sumarizada dos dados em: quadros, tabelas e gráficos. Para a análise qualitativa utilizou-se a Técnica de Análise Temática de Minayo (2014), o que possibilitou maior compreensão dos fatos, sentidos e significados que os enfermeiros atribuíam as suas ações frente ao cuidado aos usuários com feridas crônicas na UBS. Esse método, ancorado ao Pensamento Ecológico, permitiu uma maior apropriação e aprofundamento da realidade investigada, tornando possível a visibilizar os elementos bióticos e abióticos que formam as UBSs, como se integram e se inter-relacionam e interagem com o processo de cuidar dos usuários com feridas crônicas da UBS.

Nessa configuração, os dados analisados permitiram o agrupamento das unidades de registro formando seis categorias, elaboradas *a priori*, que foram discutidas e analisadas pelas abordagens quantitativa e qualitativa, conforme segue:

O primeiro e o segundo grupo de dados, traçou o perfil sociodemográfico e funcional dos enfermeiros das UBS, da zona urbana do Município de Pelotas, dados pesquisados no intuito de obter informações capazes de justificar ou solidificar as ações dos enfermeiros no cuidado aos usuários com feridas crônicas. Estes dados permitiram

contemplar o objetivo específico: Traçar o perfil sociodemográfico e funcional dos participantes.

Já o terceiro e o quarto agrupamento de dados, serviu para descrever os elementos bióticos e abióticos das UBS, e caracterizou as ações assistenciais, educativas gerenciais e investigativas que os enfermeiros desenvolvem no cuidado aos usuários com feridas crônicas da UBS. Estes dados permitiram contemplar o objetivo específico: Analisar o processo de cuidar que o enfermeiro utiliza desde o primeiro atendimento aos usuários com feridas crônicas na Unidade Básica de Saúde (UBS) à luz do Pensamento Ecológico.

. Quanto ao quinto conjunto de dados referem-se às dificuldades e facilidades encontradas pelos enfermeiros da UBS, e que auxiliam no desenvolvimento das ações de cuidado aos usuários com feridas crônicas, que contemplou o objetivo específico: Pesquisar as dificuldades resultantes das relações dos elementos bióticos e abióticos da UBS encontradas pelo enfermeiro ao prover ações de cuidado aos usuários com feridas crônicas na UBS, à luz do Pensamento Ecológico.

O sexto grupo engloba os dados referentes às inter-relações e interconexões estabelecidas entre os elementos abióticos e bióticos da UBS que auxiliam o enfermeiro no cuidado ao usuário com ferida crônica, e as modificações e adequações entre os elementos bióticos e abióticos da UBS que poderiam ser capazes de possibilitar melhorias no cuidado e aumentar os benefícios ao usuário com ferida crônica, na percepção do enfermeiro. Estes dados permitiram contemplar o objetivo específico: Investigar as interconexões entre os elementos bióticos e abióticos que facilitam o cuidado do enfermeiro aos usuários com feridas crônicas na UBS, à luz do Pensamento Ecológico;

Dessa forma para responder à questão norteadora a discussão dos resultados deu-se a partir de dois artigos: O primeiro artigo trata-se de uma revisão integrativa que contemplou as categorias: **“Ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas desenvolvidas pelo enfermeiro no cuidado aos usuários com feridas crônicas no ecossistema das UBS”**, e **“Dificuldades e facilidades, encontradas pelo enfermeiro ao prover ações de cuidado aos usuários com feridas crônicas na UBS”**. A busca pela produção científica, permitiu evidenciar na literatura como estão sendo desenvolvidas as ações de cuidado aos usuários com feridas crônicas na UBS, bem como as dificuldades e facilidades encontradas pelos enfermeiros para a prestação do cuidado. A análise dos dados demonstrou que a maioria dos cuidados são desenvolvidos por enfermeiros em

unidades ambulatoriais e hospitalares, com baixa resolutividade da assistência, serviços desconectados, fragilizados e fragmentados, devido à forte influência do modelo biomédico, dificultando, assim, a autonomia profissional do enfermeiro e fragmentando as ações de cuidado.

O segundo artigo é uma pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa, que contempla a categoria: **“Processo de cuidar do enfermeiro na UBS aos usuários com feridas crônicas, à luz do pensamento ecossistêmico”**. A análise dos dados em relação ao processo de cuidar desenvolvido pelo enfermeiro desde o primeiro atendimento aos usuários com feridas crônicas na UBS, apontou uma fragmentação, desarticulação e uma baixa resolutividade dessas ações, visto que nem todos os enfermeiros desenvolvem todas as etapas do processo de cuidar de forma completa, favorecendo um impacto negativo sobre a vida e qualidade de vida dos usuários e coletividade. Essa forma de ação é suscetível a ocorrência de recidivas, cronificação das feridas e maior tempo de permanência do usuário em unidades hospitalares com prolongadas internações, onerando financeiramente aos gastos públicos com serviço de saúde.

Deste modo, percebe-se que vários são os desafios para melhorar, a integralidade, a qualidade e a resolutividade do cuidado desenvolvido pelos enfermeiros nas UBSs aos usuários com feridas crônicas. Nessa acepção, assinala-se ser de vital importância a continuidade na elaboração de estudos acerca da temática dos cuidados aos usuários com feridas crônicas nas diversas áreas da atenção à saúde, e não apenas nas unidades ambulatoriais e hospitalares. Pois, assim, a recuperação da saúde dos usuários com feridas crônicas pode ser alcançada se a Atenção primária à Saúde (APS) configurar a sua principal porta de entrada dos usuários ao sistema de saúde, a proporcionar-lhe uma rede integrada de serviços e profissionais articulados, na construção e implementação de protocolos, diretrizes e políticas públicas que direcionem a práxis dos profissionais de saúde da UBS a um cuidado que contemple os seus diversos aspectos. Essa forma de pensar e agir precisa considerar os elementos bióticos e abióticos que compõem o ecossistema de cuidado desse usuário, as UBS, o domicílio, a comunidade na qual está inserido, a unidade ambulatorial, a unidade hospitalar e toda a rede de Atenção à Saúde, em que este usuário perpassa durante e após seu processo de cuidar.

Além disso, é necessário considerar as interconexões e inter-relações que se processam nestes ecossistemas e como possibilitam mútuas influências, modificações e transformações, possibilitando que o enfermeiro e sua equipe possam traçar e

implementar ações de promoção, proteção, prevenção e tratamento de forma resolutiva, sistematizado e integral aos usuários com feridas crônicas, indo ao encontro ao princípio da integralidade apregoado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

REFERÊNCIAS

AGÚNDEZ, A.F; IMAS, G.E; PASAMAR, M.J.M; RODRÍGUEZ, J.M.N; VILLAZÁN, L.C. Impacto de una intervención formativa en estudiantes de enfermería sobre dos acrónimos para la valoración de heridas crónicas. **Gerokomos**. 2019;30(2):87-92

ALMEIDA, W.A; FERREIRA, A.M; IVO, M.L, et al. Fatores associados à qualidade de vida de pessoas com feridas complexas crônicas. **Rev Fund Care Online**. 2018 jan/mar; 10(1):9-16. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.9-16>

BANDEIRA, A.G; TRENNEPOHL, C; BELLO, H.M.R; PIZZINATO, A. Integralidade no cuidado a usuários com lesões de pele: percepção dos profissionais da atenção primária. **Ciência&Saúde** 2017;10(4):239-244

BANDEIRA, L.A; SANTOS, M.C; DUARTE, E.R.M; BANDEIRA, A.G; RIQUINHO, D.L; VIEIRA, L.B. Redes sociais de portadores de lesão cutânea crônica: o cuidado de enfermagem. **Rev Bras Enferm [Internet]**. 2018;71(supl1):697-705

BARROS, M.P.L; FERREIRA, P.J.O; MANIVA, S.J.C.F; HOLANDA, R. E. Caracterização de feridas crônicas de um grupo de pacientes acompanhados no domicílio. **R. Interd**. v. 9, n. 3, p. 1-11, jul. ago. set. 2016

BERTALANFFY, L. **Teoria geral dos sistemas: fundamentos, desenvolvimento e aplicações**. 7ª Ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde**. 1. ed.: 4. reimp. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

_____. Ministério da Saúde: 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). **Diário Oficial União**. 22 set 2017; Seção 1:68. 2017a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura Municipal de Pelotas. **Plano Municipal de Saúde**. Pelotas, RS. 2017b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura Municipal de Pelotas. **Diretrizes da Atenção Básica de Saúde de Pelotas**. Pelotas, RS. 2016a. 144p.

_____. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos**. Brasília, DF, Brasil, 2016b. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2020.

_____. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília, DF, Brasil, 2012a. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

_____. Ministério da Saúde: **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012b.

BRITO VIEIRA, C.P; FURTADO, A.S; ALMEIDA, P.C.D; LUZ, M.H.B.A; PEREIRA, A.F.M. Prevalência e caracterização de feridas crônicas em idosos assistidos na atenção básica. **Rev baiana enferm**. 2017;31(3):e17397.

BRUM, M.L.B; POLTRONIERI, A; ADAMY, E.K; KRAUZER, I.M; SCHMITT, M.D. Protocolo de assistência de enfermagem a pessoas com feridas como instrumento para autonomia profissional. **Rev Enferm UFSM** 2015 Jan/Mar;5(1):50-57

CAMPOI, A. L. M.; ALVES, G. A.; MARTINS, L. C. N.; BARBOSA, L. B.; FELICIDADE, P. J.; FERREIRA, L. A. Assistência de enfermagem a pacientes com feridas crônicas: um relato de experiência. **REFACS, Uberaba, MG**, v. 7, n. 2, p. 248-255, 2018. DOI: 10.18554/refacs.v7i2.3045

CAPRA, F. **O Ponto de Mutação**. São Paulo: Cultrix, 2012

CAPRA, F.; LUISI, P.L. **A visão sistêmica da vida: uma concepção unificada e suas implicações filosóficas, políticas, sociais e econômicas**. 1. ed. São Paulo: Cultrix, 2014.

CAUDURO, F.P; SCHNEIDER, S.M.B; MENEGON, D.B; DUARTE, E.R.M; PAZ, P.D.O; KAISER, D.E. Performance of nurses in the care of skin lesions. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 12(10):2628-34, out., 2018. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a236356p2628-2634-2018>

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN Nº 567, de 23 de janeiro de 2018. Dispõe sobre a atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos pacientes com feridas. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF); 2018 Fev 26; Seção 1: 156

DUFFRAYER, K.M; JOAQUIM, F.L; CAMACHO, A.C.L.F. Orientações em saúde: estratégia de promoção à capacidade funcional nas úlceras venosas. **Rev enferm UFPEL online.**, Recife, 12(7):1901-11, jul., 2018

FAVRETO, F.J.L; BETIOLLI, S.E; SILVA, F.B; CAMPA, A. O papel do enfermeiro na prevenção, avaliação e tratamento das lesões por pressão. **RGS** 2017;17(2):37-47.

FERREIRA, G.E; SEVERO, P.C; RICHTER, S.A; SANTOS, E.P; SANTOS, V.C.F; DUARTE, E.R.M. Gerenciamento do cuidado de enfermagem com lesões de pele no contexto rural: Percepções de enfermeiros. **Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul**, v. 16, n. 55, p. 5-13, jan./mar., 2018

FREDERICO, G.A; KOLCHRAIBER, F.C; SALA, D.C.P; ROSA, A.S; GAMBA, M.A. Integralidade no cuidado de enfermagem às pessoas com úlceras cutâneas. **Rev enferm UFPEL on line.**, Recife, 12(7):1997-2011, jul., 2018

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.
 GOMES, L; BOLZE, S; BUENO, R; CREPALDI. M. As Origens do Pensamento Sistêmica. **Pensando Famílias**, 18(2), dez. 2014, (3-16)
 GÓMEZ, C.M; MINAYO, M. C. S. Enfoque ecossistêmico de saúde: uma estratégia transdisciplinar. **INTERFACEHS**. ago 2006. v.1, n.1.

GONÇALVES, M.B.B; RABEH, S.A.N; TERÇARIOL, C.A.S. Contribuição da educação a distância para o conhecimento de docentes de enfermagem sobre avaliação de feridas crônicas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** jan.-fev 2015;23(1):122-9.

HARPE, Spencer E. **How to analyze Likert and other rating scale data**. Currents in Pharmacy Teaching and Learning, v. 7, n. 6, p. 836-850, 2015.

KAHL, C; MEIRELLES, B.H.S; LANZONI, G.M.M; KOERICH, C; CUNHA, K.S. Actions and interactions in clinical nursing practice in Primary Health Care. **Rev Esc Enferm USP**. 2018;52:e03327. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017025503327>

LIBERATO, S.M.D; ARAÚJO, R.O; SOUZA, A.J.G; MARCONATO, A.M.P; COSTA, I.K.F; TORRES, G.V. Adesão ao tratamento de pessoas com úlceras venosas atendidas na atenção primária à saúde. **Aquichan**. 2017;17(2):128-139. DOI: 10.5294/aqui.2017.17.2.2

LIMA, N.B.A; AGRA, G; SOUSA, A.T.O; GOUVEIA, B.L.A. Perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico de pacientes com feridas agudas e crônicas. **Rev enferm UFPEL on line**, Recife, 10(6):2005-17, jun., 2016

LIMA, P.V.D.A. O Holismo em Jan Smuts e a Gestalt -terapia. Revista da Abordagem Gestáltica – XIV(1): 3-8, jan-jun, 2008

LOURENÇO, E.A. **A Evolução Do Pensamento Humano**. 1º ed. São Paulo: Editora do Conhecimento, 2011.

MACEDO, M.M.L; SOUZA, D.A.S; LONZA, F.M; CORTEZ, D.N; MOREIRA, B.A; RODRIGUES, R.N. Cuida-me! Percepções de pessoas com úlceras de perna sobre as orientações de enfermagem. **Rev. Enferm. Cent. O. Min**. 2015 maio/ago; 5(2):1586-1593

MINAYO, M. C. S. **O desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

ODUM, HOWARD: **Environment, power and Society**, Wiley Inter-science, Nova York, 1971.

OLIVEIRA, A.C; ROCHA, D.M; BEZERRA, S.M; ANDRADE, E.M; SANTOS, A.M; NOGUEIRA, L.T. Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. **Acta Paul Enferm**. 2019;32(2):194-201.

PECOTCHE, G; BERNARDO, C. **"Logosofia, Ciência e Método"**. 11. ed. Editora Logosófica, 2005.

PEREIRA, Q.L.C.; SIQUEIRA, H.C.H. **Cuidado humano frente ao modelo biomédico e na perspectiva do modelo da promoção da saúde.** In: Cuidado Humano Plural. Rio Grande: Editora da FURG, 2008.p. 43-57.

RESENDE, N.M; NASCIMENTO, T.C; LOPES, F.R.F; JUNIOR, A.G.P; SOUZA, N.M. Cuidado de pessoas com feridas crônicas na atenção primária à saúde. *J Manag Prim Heal Care.* 2017; 8(1):99-108.

RONAN, Colin A. História Ilustrada da Ciência. São Paulo: Círculo do Livro, 1987. <http://proquimica.iqm.unicamp.br/revcien.htm>

SANTOS, E.I.D; DE OLIVEIRA, J.G.A.D; RAMOS, R.D.S; DA SILVA, A.C.S.S; BELÉM, L.D.S; DA SILVA, A.L; Facilidades e Dificuldades à Autonomia Profissional de Enfermeiros no Cuidado de Pessoas com Feridas: Estudo de Representações Sociais. *ESTIMA*, v.15 n.1, p. 3-9, 2017 DOI: 10.5327/Z1806-3144201700010002

SANTOS, M. C; SIQUEIRA, H. C. H, SILVA J. R. Saúde coletiva na perspectiva ecossistêmica: uma possibilidade de ação do enfermeiro. *Rev. Gaúcha Enferm, Porto Alegre*,v. 30, n. 4, p:750-754, 2009.

SEHNEM, G.D; BUSANELLO, J; SILVA F.M; POLL, M.A; BORGES, T.A.P; ROCHA, E.M. Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no cuidado de enfermagem a indivíduos portadores de feridas. *Cienc Cuid Saude* 2015 Jan/Mar; 14(1):839-846

SILVA, D.N; TRISTÃO, F.S; JARA, B.G. **Protocolos clínicos de prevenção e tratamento de lesões cutâneas.** In: TRISTÃO, F.S; PADILHA, M.A.S. (Org.) **Prevenção e tratamento de lesões cutâneas: perspectivas para o cuidado.** Porto Alegre: Moriá, 2018. Cap.22, p. 444-446

SIQUEIRA, H.C.H. **As interconexões dos serviços no trabalho hospitalar - um novo modo de pensar e agir.** 2001. 272f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

SIQUEIRA, H.C.H. **Construção de um processo educativo, através do exercício da reflexão crítica sobre a prática assistencial integrativa com um grupo de enfermeiros de um hospital universitário.** 1998. 218f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1998

SIQUEIRA, H.C.H; THUROW, M.R.B; PAULA, S.F; ZAMBERLAN, C; MEDEIROS, A.C; CECAGNO, D; SAMPAIO, A; PERIM, L. **A saúde do ser humano na perspectiva ecossistêmica.** J Nurs UFPE on line., Recife, 12(2):559-64, Feb., 2018

SOARES, C.F; HEIDEMANN, I.T.S.B; DURAND, M.K; DA COSTA, M.F.B.N.A; MARÇAL, C.C.B; FERREIRA, J.M. Prática Educativa com Enfermeiros da Atenção Primária: Não à lesão por pressão. *Cogitare Enferm.* (23)3: e55197, 2018

SOUZA, J.L; CASTELO, J.L; DOS SANTOS, M.F; TEIXEIRA, M.F; JULIÃO, A.S. **Metodologias remotas de ensino em tempos de Covid-19: estudo no curso de Ciências Contábeis da Universidade Federal do Ceará (UFC).** XX Congresso da

Universidade de São Paulo - International Conference in Accounting e XVII Congresso da Universidade de São Paulo de Iniciação científica em contabilidade. 2020, São Paulo, SP, Brasil.

Souza, M.T; Silva, M.D; Carvalho, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. 2010; 8(1 Pt 1):102-6

STILLWELL, S.B; FINEOUT-OVERHOLT, E; MELNYK, B.M; WILLIAMSON, K.M. Searching for the evidence strategies to help you conduct a successful search. **Am J Nurs**. 2010; 110(5):41-7.

SVALDI, J.S.D. **Rede Ecológica de Pesquisa em Enfermagem/Saúde no SUS: Possibilidades de Delineamento nos Hospitais Universitários Federais**. 2011. 203f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande. 2011

SVALDI, J.S.D; SIQUEIRA, H.C.H. Ambiente hospitalar saudável e sustentável na perspectiva ecológica: contribuições da enfermagem. **Esc Anna Nery(impr.)** 2010 jul-set; 14 (3): 599-604

TRIVELLATO, M.L; KOLCHRAIBER, F.C; FREDERICO, G.A; MORALES, D.C; SILVA, A.C; GAMBA, M.A. Práticas avançadas no cuidado integral de enfermagem a pessoas com úlceras cutâneas. **Acta Paul Enfer**. 2018;31(6):600-8.

VIEIRA, C.P.B; ARAÚJO, T.M.E. Prevalence and factors associated with chronic wounds in older adults in primary care. **Rev Esc Enferm USP**. 2018;52:e03415. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017051303415>

VIEIRA, R.Q; SANCHEZ, B.C.S; FERNANDES, R.P; DIAS, T.N; AQUINO, U.M; SANTOS, A.E. Primeiros escritos sobre os cuidados de enfermagem em feridas e curativos no Brasil (1916-1947). **Hist enferm Rev eletrônica [Internet]**. 2017;8(2):106-17.

WALDOW, V.R. **Cuidado humano em saúde**. In: Cuidado Humano Plural. Rio Grande: Editora da FURG, 2008.p. 43-57.

WALDOW, V.R. Processo de enfermagem: teoria e prática. **Rev. Gaúcha de Enferm**. Porto Alegre, v. 9, n. 1, p. 14-22, 1998

ZAMBERLAN, C; MEDEIROS, A.C; SVALDI, J.D; SIQUEIRA, H.C.H. Ambiente, saúde e enfermagem no contexto ecológico. **Rev Bras Enferm, Brasília** 2013 jul-ago; 66(4): 603-6.

APÊNDICES

APÊNDICE A**CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DE PESQUISA
ENCAMINHADA À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PELOTAS, RS.**

Rio Grande, _____ de 2020.

Exma.Sra,

Ao cumprimentá-la cordialmente eu, Dápine Neves da Silva, sob orientação da Prof^a Dr^a Hedi Crecencia Heckler de Siqueira, docente permanente do Curso de Mestrado e Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande venho solicitar a V.S^a autorização para o desenvolvimento da pesquisa de Dissertação de Mestrado, intitulada: **Ações do enfermeiro aos usuários com feridas crônicas na Unidade Básica de Saúde à luz do pensamento ecossistêmico.**

A presente pesquisa tem como objetivo geral: analisar as ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas desenvolvidas pelo enfermeiro ao usuário com ferida crônica em Unidades Básicas de Saúde, à luz do Pensamento Ecossistêmico. A coleta de dados será realizada por meio de um formulário eletrônico *online* com enfermeiros que atuem nas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), das unidades básicas de saúde, na região urbana de Pelotas.

O estudo é de relevância na aquisição de conhecimentos acerca das ações de cuidado aos usuários com feridas crônicas na Unidade Básica de Saúde, pretendendo contribuir com à disseminação e a construção do conhecimento a uma nova percepção do pensar sobre essas ações, visto que os princípios do ecossistêmicos como: não-linearidade, inter-relações, interdependência, interconexão, integração, cooperação e influências mútuas, devem estar presentes nessas ações dos enfermeiros, consolidando a equidade e integralidade no cuidado a esses usuários. Terei o compromisso de preservar os participantes envolvidos no estudo, assim como a instituição, respeitando os aspectos éticos, conforme o exposto na Resolução 466/12, do Ministério da Saúde/Brasil.

Na certeza de contar com seu apoio, coloco-me ao seu dispor para outros esclarecimentos.

Atenciosamente,

Dápine Neves da Silva
Mestranda em Enfermagem FURG
E-mail: dapine.silva@gmail.com

Dr.^a Hedi Crecencia Heckler de Siqueira
Orientadora
E-mail: hedihsiqueira@gmail.com

APÊNDICE B

CONVITE AOS ENFERMEIROS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, DA ZONA URBANA DO MUNICÍPIO DE PELOTAS, RS

Sr.^a Enfermeira(o)

É com muito prazer que me dirijo a você para convidá-la(o) para participar na elaboração da minha Dissertação de mestrado. Sou mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, Dápine Neves da Silva e estou desenvolvendo a presente pesquisa, sob a orientação da Prof^a Dr^a Hedi Crecencia Heckler de Siqueira intitulada: **Ações do enfermeiro aos usuários com feridas crônicas na Unidade Básica de Saúde à luz do pensamento ecossistêmico.**

Sua participação é de grande importância ao contribuir com dados sobre as ações de cuidado desenvolvidas pelo enfermeiro aos usuários com feridas crônicas na Unidade Básica de Saúde no município de Pelotas/RS. Se concordar em participar da pesquisa, o primeiro passo a ser realizado será a assinatura do TCLE confirmando o seu *e-mail* e marcando a opção “concordo”. Após concordar em responder o instrumento de pesquisa você receberá o acesso a um formulário eletrônico na plataforma *Google forms* via *e-mail*, que poderá ser de qualquer dispositivo móvel ou computador com acesso à *internet*. É importante que você responda todas as questões de forma completa, para que essas informações que você forneceu, possam contribuir e integrar os dados desta pesquisa.

Com a finalidade de dirimir qualquer dúvida a respeito do presente convite pode entrar em contato comigo ou minha orientadora, por e-mail

Agradecemos imensamente sua participação.

Atenciosamente,

Dápine Neves da Silva
Mestranda em Enfermagem FURG
E-mail: dapine.silva@gmail.com

Dr.^a Hedi Crecencia Heckler de Siqueira
Orientadora
E-mail: hedihsiqueira@gmail.com

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

A mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, Dápine Neves da Silva está desenvolvendo a presente pesquisa, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem na Área de concentração Enfermagem e Saúde da FURG, na linha de Pesquisa: O trabalho da Enfermagem Saúde.

A pesquisa será realizada sob a orientação da Prof^a Dr^a. Hedi Crecencia Heckler de Siqueira, docente permanente do Programa de Pós-Graduação do Curso de Enfermagem – Mestrado e Doutorado da FURG. A proposta tem como objetivo: analisar as ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas desenvolvidas pelo enfermeiro aos usuários com ferida crônica em Unidades Básicas de Saúde, à luz do Pensamento Ecológico.

A Coleta de dados só ocorrerá mediante a aprovação da proposta pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande CEP-FURG. O CEP/FURG é um comitê responsável pela análise e aprovação ética de todas as pesquisas desenvolvidas com seres humanos, assegurando o respeito pela identidade, integridade, dignidade, prática da solidariedade e justiça social.

Devido ao atual cenário de pandemia, em virtude do Coronavírus (Covid-19), a coleta de dados se dará por meio de um formulário eletrônico *online* adaptado ao *Google Forms*.

As informações coletadas serão utilizadas unicamente para os fins de trabalhos científicos, tendo caráter confidencial. A sua participação em muito contribuirá para o sucesso deste trabalho. No entanto, você tem total liberdade para recusar ou retirar seu consentimento a qualquer momento do estudo, sem qualquer prejuízo. Os dados serão de uso restrito dos pesquisadores. Em qualquer fase do estudo, não existem despesas pessoais para o participante e também não há compensação financeira relacionada a sua participação.

Com essa pesquisa busca-se contribuir para a melhoria das interconexões dos serviços das ações desenvolvidas pelo enfermeiro no cuidado aos usuários com feridas crônicas na Atenção Básica de Saúde, nas UBSs, com vistas a cooperar com subsídios para um cuidado mais efetivo e eficaz prestado pelo atendimento integrado no SUS, acarretando benefícios para o usuário e família, para o profissional, como também para os serviços e instituições de saúde promovendo a equidade e integralidade do cuidado.

Pelo presente termo declaro ter sido esclarecido (a) pela mestrandia Dápine Neves da Silva, em relação aos objetivos e procedimentos da pesquisa intitulada: As ações do enfermeiro aos usuários com feridas crônicas na Unidade Básica de Saúde, à luz do Pensamento Ecológico e concordo em participar de forma voluntária.

Declaro, outrossim, que fui informado (a) sobre:

- a) liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como, de retirar o consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização e/ou prejuízo;
- b) garantia de privacidade, como também, proteção de minha imagem;
- c) Considera-se que não há riscos eminentes que venham prejudicar à integridade dos participantes, porém, podem surgir inquietações emocionais no decorrer de seu desenvolvimento. Nesta situação, as pesquisadoras garantem assistência imediata, integral e gratuita aos participantes da pesquisa, conforme resolução CNS nº 466/12 Art. 2 itens II 3 e III 3.1; E os benefícios desta pesquisa, assim como, a garantia de esclarecimentos antes e durante o curso da mesma, sobre a metodologia, objetivos e outros aspectos envolvidos no presente estudo.
- d) a segurança de acesso aos resultados da pesquisa.

Assim, nestes termos considero-me livre e esclarecido (a) e, portanto, consinto em participar da presente pesquisa. Concedo ao autor da pesquisa e sua orientadora o direito de expressar as informações contidas na mesma, para divulgação dos resultados em trabalhos científicos.

Este documento está em conformidade com a Resoluções nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, que será enviado, no presente caso, via *e-mail* e assinado em duas vias pelo respondente ficando uma para o participante e a outra para a pesquisadora principal. Assim, fica garantido ao participante e pesquisadora uma via do TCLE.

Data: ____/____/____

Você concorda em participar desta pesquisa e aceita preencher o formulário eletrônico *online*?

Eu, _____ aceito participar desta pesquisa.

Assinatura do(a) participante da pesquisa

Assinatura da pesquisadora responsável

Dápine Neves da Silva
Mestranda em Enfermagem FURG
E-mail: dapine.silva@gmail.com
Telefone: (53) 981100489

Dr.^a Hedi Crecencia Heckler de Siqueira
Orientadora
E-mail: hedihsiqueira@gmail.com

Comitê de Ética em pesquisa da área da Saúde – CEP/FURG
Universidade Federal do Rio Grande/ FURG
Endereço: Avenida Itália, km 8 – segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS –
Campus Carreiros – Cep: 96.203-900 – Rio Grande, RS, Brasil – Telefone: (53) 3237-
3013 – E-mail: cep@furg.br

APÊNDICE D

FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS

Nº do formulário: _____	DATA: ____/____/____
1. QUESTÕES OBJETIVAS	CÓDIGO
1.1. Idade? (1) até 19 anos; (2) 20 a 29 anos; (3) 30 a 39 anos; (4) 40 a 49 anos; (5) > 50 a 59 anos	1-2-3-4-5
1.2. Sexo? (1) Masculino (2) Feminino	1-2
1.3. Se considera de cor: (1) branca; (2) negra-preta; (3) parda; (4) amarela; (5) indígena	1-2-3-4-5
1.4. Turno de trabalho? (1) Manhã; (2) Tarde; (3) Noite; (4) Misto; (5) Outro. Qual?	1-2-3-4-5
1.5. Formação: (1) graduação; (2) especialização; (3) mestrado; (4) doutorado; (5) pós-doutorado	1-2-3-4-5
1.6. Quantos usuários com ferida crônica tem assistido no ano de 2020? (1) até 4; (2) 5 a 9; (3) 10 a 12; (4) 13 a 17; (5) 18 a 20	1-2-3-4-5
1.7. Quanto tempo trabalha com o cuidado aos usuários com ferida crônica? (1) 1 a 4 anos; (2) 5 a 9 anos; (3) 10 a 12 anos; (4) 13 a 19 anos; (5) mais de 20 anos;	1-2-3-4-5
1.8. Você exerce a função de enfermeiro(a): (1) Coordenador/chefe geral do serviço de Enfermagem; (2) supervisor de várias unidades; (3) coordenador, chefia/supervisor(a)/gerente/líder de unidade; (4) enfermeiro(a) assistencial; (5) coordenador da equipe de Estratégia Saúde da Família	1-2-3-4-5
1.9. Se a resposta acima foi 1, 2, 3, 4 ou 5 quantos anos de experiência você possui nessa função? (1) até 5 anos; (2) 6 a 10 anos; (3) 11 a 16 anos; (4) 17 a 20 anos; (5) > 21 anos	1-2-3-4-5
1.10. Você possui curso de especialização? (1) Sim; (2) Não	1 - 2
1.11. Se a resposta acima for sim, qual curso de especialização você possui? (1) em administração/gerência hospitalar; (2) área da enfermagem; (3) Saúde Pública; (4) Estratégia Saúde da Família (5) Outro. Qual?	1-2-3-4-5
1.12. Você recebeu qualificação para prestar cuidado ao usuário com ferida crônica? (1) Não; (2) Sim, antes de iniciar essa atividade; (3) Sim, depois de já iniciada a atividade; (4) Sim, realizei curso de aperfeiçoamento; (5) Aprendi com a prática/experiência	1-2-3-4-5
1.13. Quanto tempo trabalha em UBSs?	1-2-3-4-5

(1) menos de 3 anos; (2) 4 a 9 anos; (3) 10 a 15 anos; (4) 16 a 20 anos; (5) mais de 21 anos	
1.14. Quantos enfermeiros trabalham nessa UBS? (1) 1 a 2; (2) 3 a 4; (3) 5 a 6; (4) 7 a 8; (5) mais de 9;	1-2-3-4-5
1.15. A distribuição dos enfermeiros nos turnos se processa de forma igual nos turnos? (1) Sim; (2) Não	1-2
1.16. Na sua opinião essa distribuição atende as necessidades dos usuários desse serviço? (1) Sim; (2) Não	1-2
1.17. Em caso negativo – Na sua percepção, qual o principal motivo do não atendimento das necessidades do usuário com ferida crônica? (1) sobrecarga de trabalho profissional; (2) falta de cooperação da equipe de enfermagem; (3) falta de equipamentos adequados, falta de medicamentos e materiais; (4) falta de organização na distribuição das atividades entre os trabalhadores; (5) outros:	1-2-3-4-5
1.18. Em relação a estrutura da área física, equipamentos, mobiliário, materiais e medicamentos da UBS onde trabalha, você considera estarem adequados e contribuem para um atendimento integral e de qualidade ao usuário? (1) ótimo; (2) muito bom; (3) bom; (4) regular; (5) péssimo	1-2-3-4-5
1.19. Ao prestar o cuidado aos usuários com ferida crônica da UBS, você dá preferência às ações: (1) Assistenciais; (2) Educativas; (3) Gerenciais; (4) Investigativas; (5) Interrelaciona as quatro dimensões do cuidado	1-2-3-4-5
1.20. Na sua percepção como você avalia o cuidado de enfermagem que é prestado aos usuários com ferida crônica? (1) ótimo; (2) muito bom; (3) bom; (4) regular; (5) péssimo	1-2-3-4-5
1.21. Você, como enfermeiro da UBS, ao desenvolver o cuidado de enfermagem aos usuários com ferida crônica se preocupa em prestar orientações para o autocuidado a ser realizado no domicílio para continuidade do cuidado? (1) Sim; (2) Não	1-2
1.22. Se a resposta acima for sim, como você avalia as orientações prestadas para o autocuidado aos usuários com ferida crônica: (1) ótima; (2) muito boa; (3) boa; (4) regular; (5) péssima	1-2-3-4-5
1.23. Ao prestar o cuidado de enfermagem aos usuários da UBS com ferida crônica, você realiza consulta de enfermagem e investiga aspectos relacionados a sua saúde? (1) Sim; (2) Não	1-2
1.24. No caso de a resposta acima ser positiva, como você avalia a consulta de enfermagem realizada aos usuários com ferida crônica da UBS? (1) ótima; (2) muito boa; (3) boa; (4) regular; (5) péssima	1-2-3-4-5
1.25. Como enfermeiro, você ao realizar o cuidado ao usuário com ferida crônica da UBS, avalia o processo de cuidado de enfermagem para verificar a evolução das etapas de tratamento deste usuário? (1) Sim; (2) Não	1-2
1.26. Se a resposta acima for positiva, como você avalia a evolução do processo de cuidado de enfermagem aos usuários com ferida crônica da UBS? (1) ótimo; (2) muito bom; (3) bom; (4) regular; (5) péssimo	1-2-3-4-5
1.27. Como enfermeiro que atua em UBSs, como você avalia o processo das inter-relações e interconexões entre o serviço e as ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas? (1) ótimo; (2) muito bom; (3) bom; (4) péssimo; (5) inexistente	1-2-3-4-5

1.28. Como você avalia os elementos físicos (estrutura física, equipamentos, mobiliário, materiais e medicamentos), da UBS para desenvolver as ações de cuidado aos usuários com feridas crônicas? (1) ótimo; (2) muito bom; (3) bom; (4) regular; (5) péssimo	1-2-3-4-5
1.29. Quanto aos elementos biológicos e sociais (profissionais da UBS, usuários, família e comunidade), como você os classifica em relação ao cuidado de enfermagem aos usuários da UBS com feridas crônicas? (1) ótimo; (2) muito bom; (3) bom; (4) regular; (5) péssimo	1-2-3-4-5
1.30. Na sua opinião, existe interconexão entre as ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas desenvolvidas pelo enfermeiro para prestar o cuidado aos usuários com ferida crônica da UBS, onde trabalha? (1) Sim; (2) Não	1-2
1.31. Se a resposta acima for positiva, como você avalia a interconexão entre as ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas do cuidado de enfermagem? (1) ótima (2) muito boa; (3) boa; (4) regular; (5) péssima	1-2-3-4-5
1.32. Na sua perspectiva essa interconexão entre as ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas facilitam o alcance do cuidado do enfermeiro aos usuários com ferida crônica na UBS onde trabalha? (1) Sim; (2) Não	1-2
1.33. No momento de realizar o cuidado ao usuário da UBS com ferida crônica, você consegue inter-relacionar os elementos físicos (estrutura física da UBS, equipamentos, mobiliário, materiais e medicamentos) com os biológicos e sociais (profissionais da UBS, usuários, família e comunidade) de forma a facilitar o desenvolvimento das ações de cuidado? (1) Sim; (2) Não	1-2
1.34. Como você classifica essa inter-relação entre os elementos físicos, biológico e sociais, que desenvolve ao realizar o cuidado aos usuários da UBS com ferida crônica? (1) ótima; (2) muito boa; (3) boa; (4) regular; (5) péssima	1-2-3-4-5
2. QUESTÕES SUBJETIVAS	
2.1. Fale sobre o processo de cuidar que você utiliza aos usuários da UBS com ferida crônica, desde o primeiro atendimento.	
2.2. Com base na sua prática profissional, o enfermeiro que presta os cuidados de enfermagem aos usuários da UBS com feridas crônicas recebe alguma qualificação para desenvolver esse cuidado, antes, durante ou depois de prestar estes cuidados? Explique	
2.3. Relate, com suas palavras, as principais dificuldades, que você encontra, para desenvolver as ações de cuidado aos usuários da UBS com feridas crônicas:	
2.4. Descreva, com suas palavras, as principais facilidades, que auxiliam a você a desenvolver as ações de cuidado aos usuários da UBS com feridas crônicas:	
2.5. Na sua percepção, em relação aos elementos físicos (estrutura física da UBS, equipamentos, mobiliário, materiais e medicamentos), como também, os elementos biológicos e sociais (profissionais da UBS, usuários, família e comunidade), o que auxilia o enfermeiro para o alcance das ações de cuidado aos usuários da UBS com ferida crônica?	
2.6. Na sua opinião, em relação aos elementos físicos, biológicos e sociais, o que poderia ser modificado para obter melhorias no cuidado do enfermeiro e aumentar os benefícios aos usuários com ferida crônica da UBS?	

APÊNDICE E

FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS ELABORADO NO *GOOGLE FORMS*



AÇÕES DO ENFERMEIRO AOS USUÁRIOS COM FERIDA CRÔNICA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, À LUZ DO PENSAMENTO ECOSSISTÊMICO

Primeiramente, gostaria de agradecer sua participação nesta pesquisa, pois ela é de grande importância ao contribuir com dados sobre as ações de cuidado desenvolvidas pelo enfermeiro aos usuários com feridas crônicas na Unidade Básica de Saúde no município de Pelotas/RS.

Que forneceram subsídios para a disseminação e a construção do conhecimento a uma nova percepção do pensar sobre essas ações, visto que os princípios do ecossistêmicos como: não-linearidade, inter-relações, interdependência, interconexão, integração, cooperação e influências mútuas, devem estar presentes nessas ações dos enfermeiros, consolidando a equidade e integralidade no cuidado a esses usuários

Assim, o primeiro passo a ser realizado será a assinatura do TCLE (descrito logo abaixo), confirmando o seu e-mail e marcando a opção "concordo". É importante que você marque e responda todas as questões de forma completa, para que essas informações que você forneceu, possam contribuir e integrar os dados desta pesquisa.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM CIÊNCIAS COM CONCENTRAÇÃO NA ÁREA DE ENFERMAGEM E SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

A mestrande do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, Dápine Neves da Silva está desenvolvendo a presente pesquisa, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem na Área de concentração Enfermagem e Saúde da FURG, na linha de Pesquisa: O trabalho da Enfermagem Saúde. A pesquisa será realizada sob a orientação da Profª Drª. Hedi Crecencia Heckler de Siqueira, docente permanente do Programa de Pós-Graduação do Curso de Enfermagem – Mestrado e Doutorado da FURG. A proposta tem como objetivo: analisar as ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas desenvolvidas pelo enfermeiro aos usuários com ferida crônica em Unidades Básicas de Saúde, à luz do Pensamento Ecosistêmico.

A Coleta de dados só ocorrerá mediante a aprovação da proposta pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande CEP-FURG. O CEP/FURG é um comitê responsável pela análise e aprovação ética de todas as pesquisas desenvolvidas com seres humanos, assegurando o respeito pela identidade, integridade, dignidade, prática da solidariedade e justiça social.

Devido ao atual cenário de pandemia, em virtude do Coronavírus (Covid-19), a coleta de dados se dará por meio de um formulário eletrônico online adaptado ao Google Forms.

As informações coletadas serão utilizadas unicamente para os fins de trabalhos científicos, tendo caráter confidencial. A sua participação em muito contribuirá para o sucesso deste trabalho. No entanto, você tem total liberdade para recusar ou retirar seu consentimento a qualquer momento do estudo, sem qualquer prejuízo. Os dados serão de uso restrito dos pesquisadores. Em qualquer fase do estudo, não existem despesas pessoais para o participante e também não há compensação financeira relacionada a sua participação. Com essa pesquisa busca-se contribuir para a melhoria das interconexões dos serviços das ações desenvolvidas pelo enfermeiro no cuidado aos usuários com feridas crônicas na Atenção Básica de Saúde, nas UBSs, com vistas a cooperar com subsídios para um cuidado mais efetivo e eficaz prestado pelo atendimento integrado no SUS, acarretando benefícios para o usuário e família, para o profissional, como também para os serviços e instituições de saúde promovendo a equidade e integralidade do cuidado.

Pelo presente termo declaro ter sido esclarecido (a) pela mestrandia Dápine Neves da Silva, em relação aos objetivos e procedimentos da pesquisa intitulada: As ações do enfermeiro aos usuários com feridas crônicas na Unidade Básica de Saúde, à luz do Pensamento Ecosistêmico e concordo em participar de forma voluntária.

Declaro, outrossim, que fui informado (a) sobre:

- a) liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como, de retirar o consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização e/ou prejuízo;
- b) garantia de privacidade, como também, proteção de minha imagem;
- c) Considera-se que não há riscos iminentes que venham prejudicar a integridade dos participantes, porém, podem surgir inquietações emocionais no decorrer de seu desenvolvimento. Nesta situação, as pesquisadoras garantem assistência imediata, integral e gratuita aos participantes da pesquisa, conforme resolução CNS nº 466/12 Art. 2 itens II 3 e III 3.1; E os benefícios desta pesquisa, assim como, a garantia de esclarecimentos antes e durante o curso da mesma, sobre a metodologia, objetivos e outros aspectos envolvidos no presente estudo.

d) a segurança de acesso aos resultados da pesquisa.

Assim, nestes termos considero-me livre e esclarecido (a) e, portanto, consinto em participar da presente pesquisa. Concedo ao autor da pesquisa e sua orientadora o direito de expressar as informações contidas na mesma, para divulgação dos resultados em trabalhos científicos.

Este documento está em conformidade com a Resoluções nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, que será enviado, no presente caso, via e-mail e assinado em duas vias pelo respondente ficando uma para o participante e a outra para a pesquisadora principal. Assim, fica garantido ao participante e pesquisadora uma via do TCLE.

Assinatura da pesquisadora responsável: Dápine Neves da Silva

Contato com a responsável pela pesquisa, pelo e-mail: dapine.silva@gmail.com, e ou por telefone/WhatsApp: (53)981100489

Assinatura da orientadora da pesquisa: Hedi Crecencia Heckler de Siqueira

Contato com a orientadora da pesquisa, pelo e-mail: hedihsiqueira@gmail.com e ou telefone: (53) 32784018

Comitê de Ética em pesquisa da área da Saúde – CEP/FURG. Universidade Federal do Rio Grande/ FURG, que tem por finalidade defender os interesses dos participantes da pesquisa, em sua integridade e dignidade, contribuindo para o desenvolvimento de pesquisas dentro dos padrões éticos consensualmente aceitos e legalmente preconizados, baseados nos princípios, universalmente aceitos, de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade.

Contato com Comitê de Ética em pesquisa da área da Saúde – CEP/FURG, pelo endereço: Avenida Itália, km 8 – segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS – Campus Carreiros – Cep: 96.203-900 – Rio Grande, RS, Brasil – Telefone: (53) 3237-3013 – E-mail: cep@furg.br

***Obrigatório**

E-mail *

Seu e-mail

Após ler o Termo e ser informada sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa, bem como da importância e necessidade de sua colaboração. E sabendo que você não será remunerada e que poderá desistir a qualquer momento da pesquisa. Você concorda em participar desta pesquisa? *

- ☐ Concordo
- ☐ Não concordo

Próxima

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Data *

DD MM AAAA

_ / _ / _

1. Idade? *

- ☐ até 19 anos
- ☐ 20 a 29 anos
- ☐ 30 a 39 anos
- ☐ 40 a 49 anos
- ☐ > 50 a 59 anos

2. Sexo? *

- ☐ Masculino
- ☐ Feminino

3. Se considera de cor? *

- ☐ Branca
- ☐ Negra-preta
- ☐ Parda
- ☐ Amarela
- ☐ Indígena

4. Turno de trabalho? *

- ☐ Manhã
- ☐ Tarde
- ☐ Noite
- ☐ Misto

5. Formação? *

- ☐ Graduação
- ☐ Especialização
- ☐ Mestrado
- ☐ Doutorado
- ☐ Pós-doutorado

6. Quantos usuários com ferida crônica tem assistido no ano de 2020?

- ☐ Até 4
- ☐ 5 a 9
- ☐ 10 a 12
- ☐ 13 a 17
- ☐ 18 a 20

7. Quanto tempo trabalha com o cuidado aos usuários com ferida crônica? *

- ☐ 1 a 4 anos
- ☐ 5 a 9 anos
- ☐ 10 a 12 anos
- ☐ 13 a 19 anos
- ☐ Mais de 20 anos

8. Você exerce a função de enfermeiro(a): *

- ☐ Coordenador/chefe geral do serviço de Enfermagem
- ☐ Supervisor de várias unidades
- ☐ Coordenador, chefia/supervisor(a)/gerente/líder de unidade
- ☐ Enfermeiro(a) assistencial
- ☐ Coordenador da equipe de Estratégia Saúde da Família

9. Quantos anos de experiência você possui nessa função? *

- ☐ Até 5 anos
- ☐ 6 a 10 anos
- ☐ 11 a 16 anos
- ☐ 17 a 20 anos
- ☐ > 21 anos

10. Você possui curso de especialização? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

11. Se a resposta acima for sim, qual curso de especialização você possui?

- ☐ Em administração/gerência hospitalar
- ☐ Área da enfermagem
- ☐ Saúde Pública
- ☐ Estratégia de Saúde da Família
- ☐ Outro: _____

12. Você recebeu qualificação para prestar cuidado ao usuário com ferida crônica? *

- ☐ Não
- ☐ Sim, antes de iniciar essa atividade
- ☐ Sim, depois de já iniciada a atividade
- ☐ Sim, realizei curso de aperfeiçoamento
- ☐ Aprendi com a prática/experiência

13. Quanto tempo trabalha em UBS? *

- ☐ Menos de 3 anos
- ☐ 4 a 9 anos
- ☐ 10 a 15 anos
- ☐ 16 a 20 anos
- ☐ Mais de 21 anos

14. Quantos enfermeiros trabalham nessa UBS? *

- ☐ 1 a 2
- ☐ 3 a 4
- ☐ 5 a 6
- ☐ 7 a 8
- ☐ Mais de 9

15. A distribuição dos enfermeiros nos turnos se processa de forma igual nos turnos? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

16. Na sua opinião essa distribuição atende as necessidades dos usuários desse serviço? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

17. Em caso negativo - Na sua percepção, qual o principal motivo do não atendimento das necessidades dos usuários com ferida crônica?

- ☐ Sobrecarga de trabalho profissional
- ☐ Falta de cooperação da equipe de enfermagem
- ☐ Falta de equipamentos adequados, falta de medicamentos e materiais
- ☐ Falta de organização na distribuição das atividades entre os trabalhadores
- ☐ Outro: _____

18. Em relação a estrutura da área física, equipamentos, mobiliário, materiais e medicamentos da UBS onde trabalha, você considera estarem adequados e contribuem para um atendimento integral e de qualidade ao usuário? *

- ☐ Ótimo
- ☐ Muito bom
- ☐ Bom
- ☐ Regular
- ☐ Péssimo

19. Ao prestar o cuidado aos usuários com ferida crônica da UBS, você dá preferência às ações: *

- ☐ Assistenciais
- ☐ Educativas
- ☐ Gerenciais
- ☐ Investigativas
- ☐ Interrelaciona as quatro dimensões do cuidado

20. Na sua percepção como você avalia o cuidado de enfermagem que é prestado aos usuários com ferida crônica? *

- ☐ Ótimo
- ☐ Muito bom
- ☐ Bom
- ☐ Regular
- ☐ Péssimo

21. Você, como enfermeiro da UBS, ao desenvolver o cuidado de enfermagem aos usuários com ferida crônica se preocupa em prestar orientações para o autocuidado a ser realizado no domicílio para continuidade do cuidado? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

22. Se a resposta acima for sim, como você avalia as orientações prestadas para o autocuidado aos usuários com ferida crônica:

- ☐ Ótima
- ☐ Muito Boa
- ☐ Boa
- ☐ Regular
- ☐ Péssima

23. Ao prestar o cuidado de enfermagem aos usuários da UBS com ferida crônica, você realiza consulta de enfermagem e investiga aspectos relacionados a sua saúde? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

24. No caso de a resposta acima ser positiva, como você avalia a consulta de enfermagem realizada aos usuários com ferida crônica da UBS?

- ☐ Ótima
- ☐ Muito Boa
- ☐ Boa
- ☐ Regular
- ☐ Péssima

25. Como enfermeiro, você ao realizar o cuidado ao usuário com ferida crônica da UBS, avalia o processo de cuidado de enfermagem para verificar a evolução das etapas de tratamento deste usuário? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

26. Se a resposta acima for positiva, como você avalia a evolução do processo de cuidado de enfermagem aos usuários com ferida crônica da UBS?

- ☐ Ótimo
- ☐ Muito Bom
- ☐ Bom
- ☐ Regular
- ☐ Péssimo

27. Como enfermeiro que atua em UBSs, como você avalia o processo das inter-relações e interconexões entre o serviço e as ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas? *

- ☐ Ótimo
- ☐ Muito Bom
- ☐ Bom
- ☐ Péssimo
- ☐ Inexistente

28. Como você avalia os elementos físicos (estrutura física, equipamentos, mobiliário, materiais e medicamentos), da UBS para desenvolver as ações de cuidado aos usuários com feridas crônicas? *

- ☐ Ótimo
- ☐ Muito Bom
- ☐ Bom
- ☐ Regular
- ☐ Péssimo

29. Quanto aos elementos biológicos e sociais (profissionais da UBS, usuários, família e comunidade), como você os classifica em relação ao cuidado de enfermagem aos usuários da UBS com feridas crônicas? *

- ☐ Ótimo
- ☐ Muito Bom
- ☐ Bom
- ☐ Regular
- ☐ Péssimo

30. Na sua opinião, existe interconexão entre as ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas desenvolvidas pelo enfermeiro para prestar o cuidado aos usuários com ferida crônica da UBS, onde trabalha? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

31. Se a resposta acima for positiva, como você avalia a interconexão entre as ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas do cuidado de enfermagem?

- ☐ Ótima
- ☐ Muito Boa
- ☐ Boa
- ☐ Regular
- ☐ Péssima

32. Na sua perspectiva essa interconexão entre as ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas facilitam o alcance do cuidado do enfermeiro aos usuários com ferida crônica na UBS onde trabalha? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

33. No momento de realizar o cuidado ao usuário da UBS com ferida crônica, você consegue inter-relacionar os elementos físicos (estrutura física da UBS, equipamentos, mobiliário, materiais e medicamentos) com os biológicos e sociais (profissionais da UBS, usuários, família e comunidade) de forma a facilitar o desenvolvimento das ações de cuidado? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

34. Como você classifica essa inter-relação entre os elementos físicos, biológico e sociais, que desenvolve ao realizar o cuidado aos usuários da UBS com ferida crônica? *

- ☐ Ótima
- ☐ Muito Boa
- ☐ Boa
- ☐ Regular
- ☐ Péssima

35. Fale sobre o processo de cuidar que você utiliza aos usuários da UBS com ferida crônica, desde o primeiro atendimento. *

Sua resposta

36. Com base na sua prática profissional, o enfermeiro que presta os cuidados de enfermagem aos usuários da UBS com feridas crônicas recebe alguma qualificação para desenvolver esse cuidado, antes, durante ou depois de prestar estes cuidados? Explique *

Sua resposta

37. Relate, com suas palavras, as principais dificuldades, que você encontra, para desenvolver as ações de cuidado aos usuários da UBS com feridas crônicas: *

Sua resposta

38. Descreva, com suas palavras, as principais facilidades, que auxiliam a você a desenvolver as ações de cuidado aos usuários da UBS com feridas crônicas: *

Sua resposta

39. Na sua percepção, em relação aos elementos físicos (estrutura física da UBS, equipamentos, mobiliário, materiais e medicamentos), como também, os elementos biológicos e sociais (profissionais da UBS, usuários, família e comunidade), o que auxilia o enfermeiro para o alcance das ações de cuidado aos usuários da UBS com ferida crônica? *

Sua resposta

40. Na sua opinião, em relação aos elementos físicos, biológicos e sociais, o que poderia ser modificado para obter melhorias no cuidado do enfermeiro e aumentar os benefícios aos usuários com ferida crônica da UBS? *

Sua resposta

Voltar

Enviar

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Google Formulários

APÊNDICE F

LISTA COM NOME, ENDEREÇO, TELEFONE E HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PELOTAS, RS

UNIDADE DE SAÚDE	ENDEREÇO	TELEFONE	TURNO	ZONA	EQUIPE	Nº DE EQUIPE	HORARIO DE FUNCIONAMENTO		
							MANHÃ	TARDE	NOITE
Arco Íris	Av. Pery Ribas, 523	3277 6203	M/T	URBANA	ESF	1	7:30-11:30	13:30-17:30	--
Areal I	Rua: Apolinário de Porto Alegre, 290	3278 3531	M/T	URBANA	ESF/MISTA	1	7:30-11:30	13:30-17:30	--
Areal Fundos - UFPel	Av. Domingos José de Almeida, 4265	32279949	M/T	URBANA	ESF	1	7:30-11:30	13:30-17:30	--
Balsa	Rua: João Tomaz Munhoz, 270	3272 2077	M/T	URBANA	UBS	--	7:30-11:30	13:30-17:30	--
Barro Duro	Praça Aratiba, 12	3226 9979	M/T	URBANA	ESF	2	7:30-12:30	13:30-16:30	--
Bom Jesus	Av. Itália, 350	3228 9364	M/T/N	URBANA	ESF	4	7:30-11:30	13:30-17:30	18:00-22:00
CAIC Pestano-UCPEL	Av. Leopoldo Brod, 3220	3273 6603	M/T	URBANA	ESF	2	8:00-12:00	13:00-17:00	--
Cascata	5º Distrito	3277 5108	M/T	RURAL	UBS	--	7:30-18:00	Não fecha ao meio dia	--
Cerrito Alegre	3º Distrito	3277 7054	M/T	RURAL	ESF	1	7:45-16:45	Não fecha ao meio dia	--
Cohab Fragata	Rua: Paulo Simões Lopes, 230	3271 9425	M/T	URBANA	ESF	2	7:30-17:30	Não fecha ao meio dia	--
Cohab Guabiroba	Rua: Arnaldo da Silva Ferreira, 352	3278 9733	M/T	URBANA	ESF	2	7:30-17:30	Não fecha ao meio dia	--
Cohab Lindóia	Av. Ernani Osmar Blaas, 344	3283 1414	M/T/N	URBANA	UBS		7:30-22:00	Não fecha ao meio dia	22:00

Cohab Pestano	Av. Leopoldo Brod, 2297	3283 1841	M/T	URBANA	ESF	2	7:30-11:30	13:00-17:00	--
Colônia Maciel	8º Distrito	3224 6053	M/T	RURAL	ESF	1	8:15-17:30	Não fecha ao meio dia	--
Colônia Osório	4º Distrito	3277 4172	M/T	RURAL	ESF	1	8:15-15:45	Não fecha ao meio dia	--
Colônia Triunfo	8º Distrito	--	M/T	RURAL	ESF	1	7:30-17:00	Não fecha ao meio dia	--
Colônia Z-3	Rua: Rafael Brusque, 147	3226 0418	M/T	RURAL	ESF	1	7:30-12:30	13:30-16:30	--
Corrientes	Br 116	3274 66 05	M/T	RURAL	ESF	1	7:30-16:30	Não fecha ao meio dia	--
Cordeiro de Farias	5º Distrito	3224 7309	M/T	RURAL	ESF	1	7:30-12:00	13:00-16:30	--
CSU Cruzeiro	Rua: Barão de Itamaracá, 690	3279 2609	M/T	URBANA	UBS	--	7:30-11:30	13:30-17:30	--
CSU Areal - UFPel	Rua: Guararapes, 50a	3228 3488	M/T	URBANA	UBS	--	7:30-11:30	13:30-17:30	--
Dom Pedro I	Rua: Ulisses Batinga, 749	3271 3383	M/T	URBANA	ESF	3	7:30-17:30	Não fecha ao meio dia	--
Dunas	Av.: 1 S/Nº	3228 4666	M/T	URBANA	ESF	4	7:30-11:30	13:30-17:30	--
Fátima - UCPel	Rua: Baldomero Trápaga, 480	3222 4028	M/T	URBANA	ESF	2	7:30-11:30	13:30-17:30	--
Fraget	Rua: 3, n.º 81 - Vila Real	3221 3500	M/T/N	URBANA	UBS		7:30-22:00	Não fecha ao meio dia	22:00
Getúlio Vargas	Rua: 7, n.º 184	3283 3768	M/T	URBANA	ESF	3	8:00-12:00	13:30-17:30	--
Grupelli	7º Distrito	3224 5011	M/T	RURAL	ESF	1	8:45-17:00	Não fecha ao meio dia	--
Jardim de Allah	Av. Fernando Osório, 7430	3283 3769	M	URBANA	UBS	--	7:30-11:30	--	--
Laranjal	Rua: São Borja, 683	3226 4488	M/T	URBANA	ESF	1	7:30-11:30	13:30-17:30	--
Leocádia	Rua: David Canabarro, 890	3282 2476	M/T	URBANA	ESF	2	7:30-11:30	13:30-17:30	--

Monte Bonito	9º Distrito	3277 3273	M/T	RURAL	ESF	1	8:00-17:00	Não fecha ao meio dia	--
Navegantes	Rua: Darcy Vargas, 212	3279 4627	M/T/N	URBANA	ESF	4	7:30-11:30	13:30-17:30	
Obelisco	Rua: Francisco Ribeiro Silva, 505	3282 2477	M/T	URBANA	ESF	3	7:30-11:30	13:30-17:30	--
PAM - Fragata	Av. Pinheiro Machado, 168	3221 0362	M/T/N	URBANA	UBS	--	7:00-19:00	Não fecha ao meio dia	
Pedreiras	9º Distrito	3277 3272	M/T	RURAL	ESF	1	8:00-17:00	Não fecha ao meio dia	--
Posto Branco (Anexo Corrientes)	Estrada Porto Alegre Antiga-Granja Retiro s/nº	32239073	M/T	RURAL	ESF	--	7:30-16:30	Não fecha ao meio dia	--
Puericultura	Rua: João Pessoa, 240	3222 3669	M/T	URBANA	UBS		7:30-11:30	13:30-17:30	--
Py Crespo UCPEl	Rua: Marques de Olinda, 1291	32230823	M/T	URBANA	ESF	3	7:30-11:30	13:30-17:30	--
Salgado Filho	Av. Salgado Filho, 912	3283 6202	M/T	URBANA	UBS		7:30-13:30	13:30-19:30	--
Sanga Funda	Rua: Ildefonso Simões Lopes, 5225	3274 3266	M/T	URBANA	ESF	1	8:15-12:15	13:15-17:15	--
SANSCA	Rua: Dr. Amarante, 919	3222 7980	M/T	URBANA	ESF	1	7:30-11:30	13:30-17:30	--
Santa Silvana	6º Distrito	3277 8043	M/T	RURAL	UBS		8:00-12:00	13:00-16:00	--
Santa Terezinha	Rua São Miguel, 05	32837509	M/T	URBANA	ESF	2	7:30-11:30	13:30-17:30	--
Simões Lopes	Av. Viscondessa da Graça, 107	3225 8008	M/T	URBANA	ESF	3	7:30-17:30	Sem fechar ao meio dia	--
Sítio Floresta	Rua Ignácio Teixeira Machado, 299	3278 9188	M/T	URBANA	ESF	2	7:30-11:30	13:30-17:30	--
União de Bairros - UCPEL	RUA 1, S/N loteamento dos municipais	32781089	M/T	URBANA	ESF	1	7:30-11:30	13:30-17:30	--

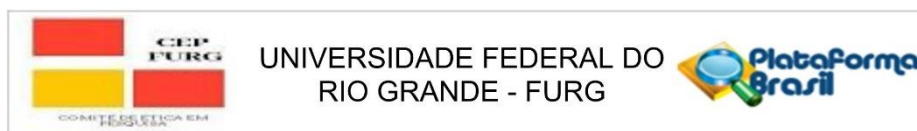
Vila Municipal - UFPel	Rua: Luciano Gileti, 600	32837626	M/T	URBANA	ESF	1	07:00-18:00	Não fecha ao meio dia	--
Vila Nova	7º Distrito	3224 7275	M/T	URBANA	ESF	1	8:00-16:45	Não fecha ao meio dia	--
Vila Princesa	Rua: 4 n.º 3205	3278 1564	M/T	URBANA	ESF	2	8:00-12:00	13:30-17:30	--
Virgílio Costa	Rua: Eptácio Pessoa, 1291	3271 0715	M/T	URBANA	ESF	2	7:30-17:30	Não fecha ao meio dia	--
Unidade Prisional	Av. Cristóvão José dos Santos, 462	3272-4225	M/T	PRISIONAL	UBS	--	8:00-17:00	Não fecha ao meio dia	--

Fonte: Documento de Diretrizes Municipais de Saúde do Município de Pelotas, RS

ANEXOS

ANEXO A

Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/FURG)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: AÇÕES DO ENFERMEIRO AO USUÁRIO COM FERIDA CRÔNICA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE À LUZ DO PENSAMENTO ECOSSISTÊMICO

Pesquisador: DAPINE NEVES DA SILVA

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 40565320.5.0000.5324

Instituição Proponente: Programa de Pós-graduação em Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.660.085

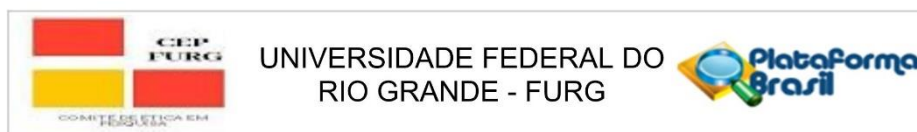
Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo de Informações Básicas da Pesquisa PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1726025_E1.pdf) e/ou do Projeto Detalhado, ambos submetidos em 16/04/21.

Resumo:

Objetiva-se analisar as ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas desenvolvidas pelo enfermeiro aos usuários com ferida crônica em Unidade Básica de Saúde, à luz do Pensamento Ecológico. A ferida crônica é caracterizada como uma lesão grave, que não progride segundo as fases de cicatrização, ocasionada por fatores intrínsecos ou extrínsecos sendo frequentemente assistida nas Unidades Básicas de Saúde. É neste ecossistema das Unidades Básicas de Saúde que o enfermeiro desenvolve ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas, por meio de uma postura autônoma, ética e com liberdade na tomada de decisões, considerando todos os elementos bióticos e abióticos que integram e se relacionam com o ecossistema das Unidades Básicas de Saúde, pois esses elementos influenciam direta ou indiretamente no processo de cuidar desse usuário. Os enfermeiros atuantes neste ecossistema, constituem um importante elo, principalmente entre as Unidades Básicas de Saúde, os usuários, comunidade, buscando trabalhar conjuntamente, estabelecendo vínculos e compreendendo-os em suas multidimensionalidades. Além disso, incentivam o sucesso da terapêutica, a manter

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
Bairro: Campus Carreiros **CEP:** 96.203-900
UF: RS **Município:** RIO GRANDE
Telefone: (53)3237-3013 **E-mail:** cep@furg.br



Continuação do Parecer: 4.660.085

comportamentos e atitudes saudáveis, a dar continuidade ao cuidado e auxiliando-os a melhorar seu modo de viver. A metodologia terá caráter descritiva, exploratória com abordagem qualitativa, o que permitirá uma maior aproximação à proposta de estudo. O cenário de estudo compreenderá as 28 Unidades Básicas de Saúde, urbanas com Estratégia Saúde de Família de um município da região sul do RS. Terá como participantes da pesquisa 16 enfermeiros que serão selecionados por sorteio aleatório entre os 58 enfermeiros que atuam nessas unidades e que preenchem os critérios estabelecidos: aceitar em participar da pesquisa e possuir, no mínimo, um ano de atuação na UBS atual, com base nos dados fornecidos pela Secretaria de Saúde do município de Pelotas, sendo excluídos os participantes que gozavam de férias, licença, ou afastamento no período da coleta de dados. A coleta de dados será realizada por meio de um formulário eletrônico via online, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande. A análise e interpretação dos dados será realizada pelo método de Análise Temática de Minayo. Serão observadas todas as exigências éticas previstas para pesquisas com seres humanos conforme preconiza a Resolução n° 466/12 e n° 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

2.1 OBJETIVO GERAL: analisar as ações assistenciais, educativas, gerenciais e investigativas desenvolvidas pelo enfermeiro ao usuário com ferida crônica em Unidades Básicas de Saúde, à luz do Pensamento Ecológico-sistêmico.

Objetivo Secundário:

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

2.2.1. Traçar o perfil sociodemográfico e funcional dos participantes;

2.2.2. Analisar como o enfermeiro realiza as ações de cuidado ao usuário com ferida crônica na Unidade Básica de Saúde (UBS) à luz do Pensamento Ecológico-sistêmico;

2.2.3. Pesquisar as dificuldades resultantes das relações dos elementos bióticos e abióticos da UBS encontradas pelo enfermeiro ao prover ações de cuidado ao usuário com ferida crônica na UBS, à luz do Pensamento Ecológico-sistêmico;

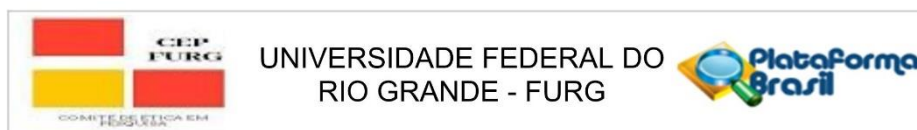
2.2.4. Investigar as interconexões entre os elementos bióticos e abióticos que facilitam o cuidado do enfermeiro aos usuários com ferida crônica na UBS, à luz do Pensamento Ecológico-sistêmico;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Na presente pesquisa considera-se que não há riscos eminentes que venham prejudicar à integridade dos participantes. Porém, podem surgir inquietações emocionais no decorrer de seu

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
Bairro: Campus Carreiros **CEP:** 96.203-900
UF: RS **Município:** RIO GRANDE
Telefone: (53)3237-3013 **E-mail:** cep@furg.br



Continuação do Parecer: 4.660.085

devidamente apreciadas no CEP, conforme Norma Operacional CNS nº 001/13, item XI.2.d. O modelo encontra-se disponível no site do CEP-FURG e o seu prazo final é 10/10/2021.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1726025_E1.pdf	16/04/2021 15:20:26		Aceito
Outros	CartaDeRespostaAoCep.pdf	16/04/2021 15:18:49	DAPINE NEVES DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermoDeConsentimentoLivreEEsclarecidoModificado.pdf	16/04/2021 15:17:35	DAPINE NEVES DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDetalhadoModificado.pdf	16/04/2021 15:17:08	DAPINE NEVES DA SILVA	Aceito
Outros	CartaDeEmendaAoCep.pdf	28/03/2021 19:25:23	DAPINE NEVES DA SILVA	Aceito
Outros	InstrumentoDeColetaDeDadosModificado.pdf	28/03/2021 19:23:58	DAPINE NEVES DA SILVA	Aceito
Cronograma	CronogramaModificado.pdf	28/03/2021 19:22:09	DAPINE NEVES DA SILVA	Aceito
Outros	CartaRespostaAoCEP.pdf	31/12/2020 01:39:15	DAPINE NEVES DA SILVA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	AnuenciaSecretariaDePelotas.pdf	27/11/2020 17:46:26	DAPINE NEVES DA SILVA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	AnuenciaCompesq.pdf	27/11/2020 17:46:11	DAPINE NEVES DA SILVA	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	27/11/2020 17:37:27	DAPINE NEVES DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	27/11/2020 17:36:08	DAPINE NEVES DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
Bairro: Campus Carreiros **CEP:** 96.203-900
UF: RS **Município:** RIO GRANDE
Telefone: (53)3237-3013 **E-mail:** cep@furg.br



Continuação do Parecer: 4.660.085

RIO GRANDE, 20 de Abril de 2021

Assinado por:
Camila Daiane Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
Bairro: Campus Carreiros **CEP:** 96.203-900
UF: RS **Município:** RIO GRANDE
Telefone: (53)3237-3013 **E-mail:** cep@furg.br

ANEXO B**Carta de anuência para realização da pesquisa da Secretaria Municipal de Pelotas, RS****AUTORIZAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA**

Pelotas, 13 de novembro de 2020

A Secretaria Municipal de Pelotas, através no Núcleo de Educação em Saúde Coletiva – NUMESC, emite **carta de anuência** para realização do projeto da pesquisadora, DÁPINE NEVES DA SILVA, intitulado AÇÕES DO ENFERMEIRO AO USUÁRIO COM FERIDA CRÔNICA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE À LUZ DO PENSAMENTO ECOSISTÊMICO.

Ressaltamos a relevância do tema pesquisado/analizado e solicitamos que a pesquisadora compartilhe os resultados finais para Secretaria Municipal de Saúde/NUMESC, com vistas a qualificação dos processos de trabalho.

Atenciosamente,

Enf. Luciana Nunes Soares – COREN-RS 446051

Coord. NUMESC Pelotas

Luciana Nunes Soares
Enfermeira
COREN-RS 446051

ANEXO C

Nominata com os dados dos enfermeiros atuantes nos serviços de saúde do Município de Pelotas, RS

CODIGO	CARGO	SITUAÇÃO	ADMISSÃO NO CARGO	INSTITUIÇÃO
34822	Enfermeiro	Ativo	04/02/2016	UBS Navegantes – SMS
35636	Enfermeiro	Ativo	12/09/2016	Secretaria Municipal de Saúde
35227	Enfermeiro	Ativo	18/05/2016	Secretaria Municipal de Saúde
39884	Enfermeiro	Ativo	25/03/2020	Secretaria Municipal de Saúde
29307	Enfermeiro	Ativo	14/09/2011	UBS PAM - Fragata – SMS
29308	Enfermeiro	Ativo	14/09/2011	CEREST – SMS
17136	Enfermeiro	Ativo	08/11/2001	UBS Simões Lopes – SMS
35573	Enfermeiro	Ativo	08/08/2016	UBS Vila Princesa – SMS
39881	Enfermeiro	Ativo	24/03/2020	Hemocentro – SMS
29371	Enfermeiro	Ativo	16/09/2011	ESF/UBS – SMS
28389	Enfermeiro	Ativo	06/10/2010	EXTINTO - Serviço de Hemocentro – SMS
35406	Enfermeiro	Ativo	04/07/2016	Secretaria Municipal de Saúde
35211	Enfermeiro	Ativo	11/05/2016	Hemocentro – SMS
17188	Enfermeiro	Ativo	16/11/2001	EXTINTO - Serviço de Vigilância Epidemiológica – SMS
19828	Enfermeiro	Ativo	30/04/2003	EXTINTO Departamento de Controle Avaliação e Auditoria – SMS
29299	Enfermeiro	Ativo	13/09/2011	UBS Getúlio Vargas – SMS
33294	Enfermeiro	Ativo	31/10/2014	Centro de Especialidades - SMS
19782	Enfermeiro	Ativo	28/04/2003	UBS Getúlio Vargas – SMS
29327	Enfermeiro	Ativo	15/09/2011	CAPS Fragata – SMS
29314	Enfermeiro	Ativo	14/09/2011	UBS Leocadia – SMS
35668	Enfermeiro	Ativo	30/09/2016	UBS Sítio Floresta – SMS
17218	Enfermeiro	Ativo	19/11/2001	UBS Monte Bonito – SMS
29354	Enfermeiro	Ativo	16/09/2011	UBS Obelisco – SMS
19853	Enfermeiro	Ativo	05/05/2003	EXTINTO Departamento de Saúde Pública – SMS
29394	Enfermeiro	Ativo	21/09/2011	Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar
38241	Enfermeiro	Ativo	04/07/2018	UBS Navegantes – SMS
26317	Enfermeiro	Ativo	10/02/2009	Urgência e Emergência - SMS
19862	Enfermeiro	Ativo	02/05/2003	DST/AIDS – SMS
38240	Enfermeiro	Ativo	09/07/2018	Centro de Especialidades - SMS
35421	Enfermeiro	Ativo	08/07/2016	Secretaria Municipal de Saúde
38274	Enfermeiro	Ativo	16/07/2018	Núcleo de Atenção a Saúde da Mulher – SMS
35044	Enfermeiro	Ativo	07/04/2016	Secretaria Municipal de Saúde

38258	Enfermeiro	Ativo	18/07/2018	Ações em Saúde – SMS
35684	Enfermeiro	Ativo	20/10/2016	Núcleo de Atenção a Saúde da Criança – SMS
39869	Enfermeiro	Ativo	24/03/2020	Centro de Especialidades - SMS
32965	Enfermeiro	Ativo	15/08/2014	Rede de Atenção Básica - SMS
34839	Enfermeiro	Ativo	10/02/2016	CAPS AD III – SMS
33528	Enfermeiro	Ativo	16/01/2015	Núcleo de Atenção a Saúde da Mulher – SMS
17184	Enfermeiro	Ativo	13/11/2001	UBS Dunas – SMS
33272	Enfermeiro	Ativo	24/10/2014	Ações em Saúde – SMS
35204	Enfermeiro	Ativo	09/05/2016	Urgência e Emergência - SMS
29287	Enfermeiro	Ativo	13/09/2011	UBS Cascata – SMS
33349	Enfermeiro	Ativo	06/11/2014	UBS Barro Duro – SMS
35238	Enfermeiro	Ativo	24/05/2016	CAPS Zona Norte – SMS
29321	Enfermeiro	Ativo	15/09/2011	UBS Grupelli – SMS
35048	Enfermeiro	Ativo	07/04/2016	CAPS Zona Norte – SMS
17217	Enfermeiro	Ativo	21/11/2001	UBS Cascata – SMS
35316	Enfermeiro	Ativo	10/06/2016	Núcleo de Atenção a Saúde da Mulher – SMS
17436	Enfermeiro	Ativo	05/02/2002	CAPS AD III – SMS
39865	Enfermeiro	Ativo	23/03/2020	UBS Sítio Floresta – SMS
33287	Enfermeiro	Ativo	30/10/2014	Saúde Mental – SMS
26371	Enfermeiro	Ativo	11/02/2009	UBS Col. Osório – SMS
38282	Enfermeiro	Ativo	20/07/2018	Saúde Mental – SMS
26328	Enfermeiro	Ativo	10/02/2009	UBS Virgílio Costa – SMS
26360	Enfermeiro	Ativo	11/02/2009	UBS Col. Z3 – SMS
36012	Enfermeiro	Ativo	27/03/2017	CAPS AD III – SMS
33125	Enfermeiro	Ativo	11/09/2014	Secretaria Municipal de Saúde
29571	Enfermeiro	Ativo	01/11/2011	UBS Vila Nova – SMS
29270	Enfermeiro	Ativo	12/09/2011	Hemocentro – SMS
39889	Enfermeiro	Ativo	01/04/2020	Secretaria Municipal de Saúde
28379	Enfermeiro	Ativo	04/10/2010	UBS Fraget – SMS
15309	Enfermeiro	Ativo	20/06/2000	UBS Simões Lopes – SMS
19900	Enfermeiro	Ativo	05/05/2003	EXTINTO Departamento de Saúde Pública – SMS
39880	Enfermeiro	Ativo	24/03/2020	Hemocentro – SMS
36979	Enfermeiro	Ativo	27/09/2017	UBS Cohab Lindóia – SMS
15257	Enfermeiro	Ativo	16/06/2000	UBS Obelisco – SMS
35660	Enfermeiro	Ativo	15/09/2016	Centro de Especialidades - SMS
17268	Enfermeiro	Ativo	18/12/2001	UBS Dunas – SMS
26780	Enfermeiro	Ativo	04/03/2009	Saúde Mental – SMS
17208	Enfermeiro	Ativo	21/11/2001	UBS Balsa – SMS
35635	Enfermeiro	Ativo	12/09/2016	Secretaria Municipal de Saúde
36583	Enfermeiro	Ativo	25/07/2017	Regulação

35108	Enfermeiro	Ativo	15/04/2016	Centro de Especialidades - SMS
35215	Enfermeiro	Ativo	16/05/2016	Secretaria Municipal de Saúde
35330	Enfermeiro	Ativo	21/06/2016	UBS Vila Princesa – SMS
39882	Enfermeiro	Ativo	24/03/2020	CAPS AD III – SMS
35095	Enfermeiro	Ativo	14/04/2016	UBS Col. Osório – SMS
35571	Enfermeiro	Ativo	09/08/2016	UBS Bom Jesus – SMS
28561	Enfermeiro	Ativo	22/12/2010	UBS Bom Jesus – SMS
33286	Enfermeiro	Ativo	30/10/2014	Urgência e Emergência - SMS
29316	Enfermeiro	Ativo	14/09/2011	UBS C. Guabiroba – SMS
20006378	Enfermeiro	Ativo	23/11/2001	UBS Col. Maciel – SMS
19878	Enfermeiro	Ativo	14/05/2003	UBS Salgado Filho – SMS
35673	Enfermeiro	Ativo	10/10/2016	Saúde Mental – SMS
35195	Enfermeiro	Ativo	05/05/2016	Núcleo de Atenção a Saúde da Criança – SMS
33306	Enfermeiro	Ativo	04/11/2014	EXTINTO - Serviço de Hemocentro – SMS
33300	Enfermeiro	Ativo	03/11/2014	UBS Areal 1 – SMS
15302	Enfermeiro	Ativo	20/06/2000	UBS Sítio Floresta – SMS
19698	Enfermeiro	Ativo	25/04/2003	Vigilância Sanitária – SMS
39886	Enfermeiro	Ativo	24/03/2020	UBS Cohab Pestano – SMS
39887	Enfermeiro	Ativo	24/03/2020	UBS Fraget – SMS
30848	Enfermeiro	Ativo	11/10/2012	Urgência e Emergência - SMS
36959	Enfermeiro	Ativo	22/09/2017	Saúde Mental – SMS
35349	Enfermeiro	Ativo	20/06/2016	Secretaria Municipal de Saúde
35634	Enfermeiro	Ativo	05/09/2016	UBS Col. Triunfo – SMS
38383	Enfermeiro	Ativo	13/08/2018	Ações em Saúde – SMS
39864	Enfermeiro	Ativo	23/03/2020	Secretaria Municipal de Saúde
39883	Enfermeiro	Ativo	25/03/2020	UBS Navegantes – SMS
19998	Enfermeiro	Ativo	22/04/2003	UBS Fraget – SMS
35774	Enfermeiro	Ativo	19/01/2017	CAPS AD III – SMS
29349	Enfermeiro	Ativo	15/09/2011	Vigilância Sanitária – SMS
29376	Enfermeiro	Ativo	16/09/2011	UBS C. Guabiroba – SMS
36820	Enfermeiro	Ativo	31/08/2017	Regulação
37081	Enfermeiro	Ativo	23/10/2017	CAPS AD III – SMS
17164	Enfermeiro	Ativo	12/11/2001	UBS Dunas – SMS
35229	Enfermeiro	Ativo	17/05/2016	Hemocentro – SMS
34906	Enfermeiro	Ativo	25/02/2016	UBS Presídio – SMS
38239	Enfermeiro	Ativo	04/07/2018	Centro de Especialidades - SMS
29431	Enfermeiro	Ativo	22/09/2011	UBS Areal 1 – SMS
34164	Enfermeiro	Ativo	21/05/2015	Secretaria Municipal de Saúde
29336	Enfermeiro	Ativo	15/09/2011	Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar
38237	Enfermeiro	Ativo	04/07/2018	UBS Navegantes – SMS

29350	Enfermeiro	Ativo	15/09/2011	UBS Simões Lopes – SMS
30839	Enfermeiro	Ativo	08/10/2012	Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar
20047	Enfermeiro	Ativo	02/06/2003	UBS Navegantes – SMS
35675	Enfermeiro	Ativo	07/10/2016	UBS Sítio Floresta – SMS
33281	Enfermeiro	Ativo	28/10/2014	CAPS AD III – SMS
29359	Enfermeiro	Ativo	16/09/2011	EXTINTO - Serviço de Hemocentro – SMS
17216	Enfermeiro	Ativo	19/11/2001	EXTINTO Departamento de Controle Avaliação e Auditoria – SMS
33143	Enfermeiro	Ativo	25/09/2014	UBS C. Guabiroba – SMS
39879	Enfermeiro	Ativo	24/03/2020	UBS Navegantes – SMS
38297	Enfermeiro	Ativo	03/08/2018	UBS Balsa – SMS
37014	Enfermeiro	Ativo	02/10/2017	Secretaria Municipal de Saúde
39890	Enfermeiro	Ativo	30/03/2020	Vigilância Epidemiológica - SMS
17179	Enfermeiro	Ativo	13/11/2001	UBS Sansca – SMS
35202	Enfermeiro	Ativo	12/05/2016	Secretaria Municipal de Saúde
33522	Enfermeiro	Ativo	05/01/2015	Urgência e Emergência - SMS
19752	Enfermeiro	Ativo	25/04/2003	UBS Puericultura – SMS
29666	Enfermeiro	Ativo	01/12/2011	UBS Cohab Fragata – SMS
15360	Enfermeiro	Ativo	26/06/2000	UBS Vila Nova – SMS
20206	Enfermeiro	Ativo	10/07/2003	UBS Bom Jesus – SMS
29680	Enfermeiro	Ativo	05/12/2011	Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar
17215	Enfermeiro	Ativo	19/11/2001	UBS Simões Lopes – SMS
20063	Enfermeiro	Ativo	11/06/2003	UBS Navegantes – SMS
37665	Enfermeiro	Ativo	18/04/2018	CAPS AD III – SMS
17206	Enfermeiro	Ativo	19/11/2001	EXTINTO - Setor Laboratório - SMS
17182	Enfermeiro	Ativo	13/11/2001	UBS Virgilio Costa – SMS
17387	Enfermeiro	Ativo	31/01/2002	CAPS Fragata – SMS
19804	Enfermeiro	Ativo	29/04/2003	UBS Navegantes – SMS
17397	Enfermeiro	Ativo	31/01/2002	Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar
38257	Enfermeiro	Ativo	11/07/2018	UBS Cohab Lindóia – SMS
34261	Enfermeiro	Ativo	25/06/2015	Secretaria Municipal de Saúde
38374	Enfermeiro	Ativo	02/08/2018	UBS Sansca – SMS
29329	Enfermeiro	Ativo	22/09/2011	Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar
38236	Enfermeiro	Ativo	04/07/2018	Secretaria Municipal de Saúde
20049	Enfermeiro	Ativo	02/06/2003	CAPS Escola – SMS
35430	Enfermeiro	Ativo	08/07/2016	Centro de Especialidades - SMS
35768	Enfermeiro	Ativo	16/01/2017	Núcleo de Atenção a Saúde do Adulto – SMS
33310	Enfermeiro	Ativo	04/11/2014	UBS Cohab Fragata – SMS
38249	Enfermeiro	Ativo	09/07/2018	Saúde Mental – SMS

38369	Enfermeiro	Ativo	01/08/2018	Núcleo de Atenção a Saúde da Mulher – SMS
26326	Enfermeiro	Ativo	10/02/2009	Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar
29301	Enfermeiro	Ativo	15/09/2011	UBS Puericultura – SMS
36164	Enfermeiro	Ativo	25/05/2017	Saúde Mental – SMS
34645	Enfermeiro	Ativo	23/11/2015	UBS Jardim de Alláh – SMS
29286	Enfermeiro	Ativo	13/09/2011	Saúde Mental – SMS
26332	Enfermeiro	Ativo	10/02/2009	EXTINTO - Serviço de Vigilância Epidemiológica – SMS
26322	Enfermeiro	Ativo	10/02/2009	UBS Fraget – SMS
20015	Enfermeiro	Ativo	28/04/2003	Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar
20048	Enfermeiro	Ativo	02/06/2003	UBS Bom Jesus – SMS
29317	Enfermeiro	Ativo	14/09/2011	UBS Cohab Lindóia – SMS
19834	Enfermeiro	Ativo	30/04/2003	Núcleo de Atenção a Saúde da Mulher – SMS
26355	Enfermeiro	Ativo	11/02/2009	Saúde Mental – SMS
39888	Enfermeiro	Ativo	25/03/2020	UBS Salgado Filho – SMS
20237	Enfermeiro	Ativo	15/07/2003	UBS Corrientes – SMS
19805	Enfermeiro	Ativo	29/04/2003	UBS Sanga Funda – SMS
35205	Enfermeiro	Ativo	06/05/2016	Secretaria Municipal de Saúde
35066	Enfermeiro	Ativo	08/04/2016	Secretaria Municipal de Saúde
15406	Enfermeiro	Ativo	26/06/2000	EXTINTO Departamento de Saúde Pública – SMS
35337	Enfermeiro	Ativo	20/06/2016	Secretaria Municipal de Saúde
19838	Enfermeiro	Ativo	30/04/2003	UBS Dom Pedro – SMS
35076	Enfermeiro	Ativo	11/04/2016	CAPS AD III – SMS
29395	Enfermeiro	Ativo	21/09/2011	Unidade de Acolhimento – SMS
29337	Enfermeiro	Ativo	15/09/2011	UBS Dom Pedro – SMS
26323	Enfermeiro	Ativo	10/02/2009	UBS Navegantes – SMS
29535	Enfermeiro	Ativo	27/10/2011	UBS Cerrito Alegre – SMS
19778	Enfermeiro	Ativo	06/05/2003	UBS Navegantes – SMS
17165	Enfermeiro	Ativo	12/11/2001	UBS Dunas – SMS
38366	Enfermeiro	Ativo	05/08/2018	Ações em Saúde – SMS
29389	Enfermeiro	Ativo	21/09/2011	UBS Cohab Pestano – SMS
26324	Enfermeiro	Ativo	10/02/2009	UBS Cohab Pestano – SMS
37279	Enfermeiro	Ativo	02/01/2018	UBS Navegantes – SMS
29545	Enfermeiro	Ativo	28/10/2011	UBS CSU Cruzeiro – SMS
34162	Enfermeiro	Ativo	21/05/2015	UBS Barro Duro – SMS
17201	Enfermeiro	Ativo	16/11/2001	UBS Dom Pedro – SMS
38245	Enfermeiro	Ativo	09/07/2018	UBS Sítio Floresta – SMS
34700	Enfermeiro	Ativo	07/01/2016	Centro de Especialidades – SMS
17200	Enfermeiro	Ativo	19/11/2001	UBS Getúlio Vargas – SMS
33314	Enfermeiro	Ativo	04/11/2014	UBS Dom Pedro – SMS

37592	Enfermeiro Intervencionista	Ativo	19/03/2018	Urgência e Emergência – SMS
37254	Enfermeiro Intervencionista	Ativo	14/12/2017	Urgência e Emergência – SMS
37575	Enfermeiro Intervencionista	Ativo	15/03/2018	Urgência e Emergência – SMS
37273	Enfermeiro Intervencionista	Ativo	26/12/2017	Urgência e Emergência – SMS

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, de Pelotas, RS. 2021