

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS

**PERFIL DE PACIENTES COM LESÕES CRÔNICAS ATENDIDOS
EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA, RECIFE-PE.**

Recife/PE – 2016

CYNTHIA KARLA ALBUQUERQUE BARROS
RENATA MARIA FERREIRA DE HOLANDA

**PERFIL DE PACIENTES COM LESÕES CRÔNICAS ATENDIDOS
EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA, RECIFE-PE.**

Orientadora: Reneide Muniz

Coorientador: Renata Ferreira Tiné

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade Pernambucana de Saúde-FPS como
requisito para conclusão do curso de Enfermagem.

Recife/PE – 2016

Cynthia Karla Albuquerque Barros

Renata Maria Ferreira de Holanda

**PERFIL DE PACIENTES COM LESÕES CRÔNICAS ATENDIDOS
EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA, RECIFE-PE.**

Submetido à banca examinadora em __/__/__, composta por:

1º Examinador

2º Examinador

3º Examinador

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

PERFIL DE PACIENTES COM LESÕES CRÔNICAS ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA, RECIFE-PE.

Cynthia Karla Albuquerque Barros¹
Renata Maria Ferreira de Holanda²
Reneide Muniz da Silva³
Renata Ferreira Tiné³

1. Estudante de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS
Telefone: (81) 99790-6690 E-mail: tacy_albuquerque@hotmail.com

2. Estudante de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS
Telefone: (81) 9986-2197 E-mail: renata.holandaferreira@gmail.com

3. Doutora em Saúde Materno Infantil do IMIP na linha de pesquisa de Avaliação das Intervenções de Saúde, Coordenadora da Prática em Atenção Primária e Coordenadora de tutor do 3º período de enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde. Telefone: 81-99781635. E-mail: reneide@fps.edu.br

4. Renata Ferreira Tiné
Enfermeira do PSF, Pós-graduada em Saúde Pública, Preceptora da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS.
Telefone: (81) 98519-8905 E-mail: renatatine@hotmail.com

RESUMO

Introdução: No Brasil, as feridas constituem um sério problema de saúde pública, devido ao grande número de doentes com alterações na integridade da pele. **Objetivo:** Analisar o perfil de pacientes socioeconômico e demográfico relacionados com os tipos lesões crônicas atendidos na Unidade de Saúde da Família de Coqueiral – Recife/PE. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa. A população foi constituída por pacientes que residem na área de cobertura da unidade de saúde, com lesões crônicas ativas com duração mínima de 3 meses, acima de 18 anos, que estiveram cadastrados na unidade. A coleta foi realizada no período de outubro e novembro de 2016, por meio de um questionário abordando os aspectos socioeconômicos e demográficos, fatores predisponentes para ocorrência das lesões, características das lesões e descrição de materiais utilizados para o curativo, aplicado pelas pesquisadoras durante as consultas na unidade e em busca ativa nas visitas domiciliares em conjunto com os Agentes Comunitários de Saúde e Enfermeira. A análise dos dados foi efetuada utilizando-se o programa EPIINFO 3.5.2. Inicialmente foram obtidas as distribuições de frequência das variáveis utilizadas para caracterizar a população de estudo. **Resultados:** Dos 14 participantes do presente estudo, 50% eram do sexo feminino e 50% masculino, onde a maioria era solteira (42,85%), tinham concluído até o ensino fundamental (64,28%), católicos (42,85%), tinham a renda máxima de 1 salário mínimo (71,42%), tinham como doença de base hipertensão (64,28%), possuía ulcera venosa (64,28%), por mais de 5 anos (57,14%), com característica granulativa/inflamatória (35,71%), utilizavam em seus curativos soro fisiológico 0,9%, gaze, atadura, luva e esparadrapo (100%) e eram acompanhados na unidade básica de saúde (64,28%). **Conclusão:** o conhecimento do perfil dos pacientes com lesões crônicas demonstrou a necessidade de explorar novas tecnologias disponíveis para área da saúde e aumentar a necessidade de traçar um plano terapêutico de forma holística e interdisciplinar, para melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Atenção Básica de Saúde, Enfermagem em saúde comunitária, Lesões Crônicas.

ABSTRACT

Introduction: In Brazil, as wounds constitute a serious public health problem, due to the large number of patients with skin integrity. **Objective:** To analyze the profile of socioeconomic and demographic patients related to the types of chronic lesions treated at the Coqueiral Family Health Unit - Recife / PE. **Methodology:** This is a descriptive study, with a quantitative approach. The population consisted of patients residing in the health care coverage area, with the active chronicles with a monthly minimum of 3 months, over 18 years, who were registered in the unit. The collection was performed in the period of October 2016, through a questionnaire addressing socioeconomic and demographic factors, predisposing factors for the occurrence of lesions, characteristics of the lesions and description of the materials used for the treatment, in the unit and in search Of home visits in conjunction with the Community Health and Nurse Agents. Data analysis was performed using the EPIINFO 3.5.2. Initially, the frequency distributions of the variables used to characterize the study population were obtained. **RESULTS:** Of the 14 participants in the present study, 50% were female and 50% male, where the majority were single (42.85%), had completed primary school (64.28%),) Had a maximum income of 1 minimum wage (71.42%), had as base disease hypertension (64.28%), had a venous ulcer (64.28%) for more than 5 years (57,14 (35.71%), used in their dressings 0.9% saline, gauze, bandage, glove and adhesive tape (100%) and were followed in the basic health unit (64.28%). **Conclusion:** The knowledge of the profile of patients with chronic lesions demonstrated the need to explore new technologies available for the health area and increase the need to draw up a therapeutic plan in a holistic and interdisciplinary way to improve patients' quality of life.

Key words: Basic Health Care, Community Health Nursing, Chronic Injuries.

INTRODUÇÃO

No Brasil, as feridas constituem um sério problema de saúde pública, devido ao grande número de doentes com alterações na integridade da pele. O elevado número de pessoas com lesões contribui para onerar o gasto público, além de interferir na qualidade de vida da população.¹

Estima-se que nos Estados Unidos da América cerca de seis milhões de pessoas apresentem feridas crônicas em membros inferiores - MMII e que na população idosa a prevalência seja de 15%. Projetando-se esses dados para o futuro, estima-se que em 2050 cerca de 30% da população idosa vai apresentar essa lesão. Além disso, com o aumento dos casos de obesidade, há um crescente número de casos de úlceras de pé por diabetes mellitus cuja incidência vem aumentando em cerca de 14% ao ano. Estudos revelam que cerca de 10% da população com diabetes desenvolvem ferida crônica e 84% desses casos evoluem para amputação.²

Desses casos, o tempo médio de sobrevivência de três anos é de 50% após a amputação. Na Inglaterra, a estimativa é de que 1,5 a 3 indivíduos em cada 1000 habitantes apresentam úlcera na perna a cada ano. No Brasil não existem estudos epidemiológicos que nos permitam estabelecer esse percentual, porém, se extrapolarmos os dados encontrados na Inglaterra, pode-se esperar que cerca de 570 mil brasileiros apresentem novas feridas crônicas a cada ano. Na população acima de 80 anos, essa prevalência é de 20 para cada 1000 indivíduos.²

Lesões crônicas podem ser definidas como uma ferida crônica, qualquer lesão com solução de continuidade onde não existe reparação da integridade anatômica e funcional no período de três meses. Entre os diversos tipos de lesões, as mais frequentemente encontradas nos serviços da rede básica de saúde são as úlceras venosas, as arteriais, as hipertensivas, as de pressão e as neurotróficas, geralmente de longa evolução e de resposta terapêutica variável. Dentre estas, destacam-se as neurotróficas, comuns em algumas patologias que acometem o sistema nervoso periférico, como a hanseníase, o alcoolismo e o diabetes mellitus, doenças endêmicas no Brasil. Estas patologias podem afetar os nervos periféricos, causando danos às fibras autônomas, sensitivas e motoras.^{3,4, 1}

Úlcera é a ausência da epiderme e parte da derme cuja reparação resultará em cicatriz, podendo atingir uma grande profundidade, pois pode atingir toda a derme, até mesmo a hipoderme, o músculo e osso. As úlceras crônicas, atualmente chamadas de

feridas complexas, são consideradas um problema de saúde pública. Elas contribuem para o aumento do número de aposentadorias precoces, fazendo com que haja perda de mão-de-obra ativa.^{5,6}

A úlcera venosa, conhecida como lesão crônica de perna, não traz só sofrimento físico ao paciente, mas o impede de trabalhar, causando mobilidades, problemas socioeconômicos, tanto para o portador quanto para as organizações de saúde e a sociedade. Localiza-se na região do maléolo medial, o trauma ou a infecção podem localizar as úlceras lateralmente ou mais proximamente. Seu aspecto é formado de bordas rasas e irregulares, a base pode ser inicialmente fibrinosa, mas posteriormente desenvolve tecido de granulação. Os fatores de risco são trombose venosa profunda, lesão significativa à perna, obesidade, entre outros. Dentre as principais complicações encontram-se dermatite de contato alérgica e celulite. A cerca de úlcera arteriais, pode-se ter como definição, uma doença infamatória e degenerativa dos grandes vasos, onde se acumulam placas de colesterol, células e tecidos degradados, estreitando progressivamente o lúmen do vaso. As úlceras arteriais associam-se ao tabagismo, hipertensão, hiperlipidemia e diabetes.⁷⁻¹⁰

Por sua vez as lesões por pressão são feridas cutâneas ou de partes moles, superficiais ou profundas, de etiologia isquêmica, secundária a um aumento de pressão externa, e localizam-se, usualmente, sobre uma proeminência óssea, possuem uma evolução rápida quando não cuidada. O diagnóstico é feito por meio de métodos visuais que também classificam as úlceras em estágios, importantes na elaboração de estratégias terapêuticas. As lesões por pressão são causadas por fatores intrínsecos e extrínsecos ao paciente. Existem quatro fatores extrínsecos que podem levar ao aparecimento destas lesões: a pressão, o cisalhamento, a fricção e a umidade. A pressão é considerada o principal fator causador da lesão por pressão, sendo que o efeito patológico no tecido pode ser atribuído à intensidade da pressão, duração da mesma e tolerância tecidual. Dentre os fatores intrínsecos, destacam-se a idade, o estado nutricional, a perfusão tecidual, o uso de alguns medicamentos e as doenças crônicas como o diabetes mellitus e doenças cardiovasculares.¹¹⁻¹⁴

Portanto o pé diabético é uma das mais graves complicações crônicas do diabetes mellitus (DM), em função do grande número de casos que evoluem para a amputação. Este termo é utilizado para caracterizar a lesão que ocorre nos pés dos portadores de DM, decorrente da combinação da neuropatia sensitivo-motora e autonômica periférica

crônica, da doença vascular periférica, das alterações biomecânicas que levam a pressão plantar anormal e da infecção, que podem estar presentes e agravar ainda mais o caso. O Ministério da Saúde constatou que 50% das amputações poderiam ser prevenidas através de ações educativas para profissionais, para portadores de diabetes mellitus e seus familiares, concomitante ao rastreamento de fatores de risco.¹⁵⁻¹⁷

Sabe-se que as lesões crônicas interferem na qualidade de vida da população e apresentam custo elevado para o setor público e são consideradas como um problema de saúde pública. Podem ocasionar dor, odor, imobilidade, incapacidade, alterações psicoemocionais relacionadas com a autoestima e a autoimagem, e mudanças sociais advindas das hospitalizações e afastamento do convívio social.^{18,19}

A atenção básica é um dos principais locais de referência para a implementação de cuidado de enfermagem ao indivíduo portador de lesões, pois é possível compreender a realidade de vida da população, o que favorece o processo de identificação dos problemas de saúde e de doença, e das alternativas para solucioná-los. A proximidade dos profissionais com a comunidade abre portas para que os pacientes procurem os serviços, obtendo assim a melhor interação paciente e profissional, gerando vínculo de confiança e esperança de cicatrização de lesões. As ações propostas pela USF vão desde a territorialização, atendimento ambulatorial com a realização de consultas e outros procedimentos até a proposição de visitas domiciliares, educação em saúde e de vigilância epidemiológica entre outras.^{20 21}

Sendo assim, foi realizada uma análise das características das lesões e o tratamento recebido pela população cadastrada na unidade básica de saúde, além de indicar aspectos que podem contribuir para reflexões acerca do processo de atendimento a essa população e áreas que necessitam de pesquisas futuras, mostrando que é necessário identificar estas características nos diferentes cenários, de forma a compreender as peculiaridades de cada contexto e planejar de forma adequada o atendimento a ser desenvolvido. Compreender o agravo de saúde representa um ponto de partida de ações adequadas da equipe de enfermagem da atenção básica para abordagem a esta clientela, e para política pública de saúde.²²

Partindo da necessidade das pesquisadoras, foi observado em conjunto com a preceptora e a equipe de saúde, mediante o grande número de pacientes com lesões crônicas pertencentes à USF Coqueiral – Recife/PE. Sabendo que a lesão traz danos tanto financeiros, quanto social, identificamos assim a necessidade de obtermos o perfil dos pacientes portadores dessas lesões, que residem na área de cobertura da USF, e assim, identificarmos as condições socioeconômicas, bem como, os motivos pelos quais as lesões não estão completamente cicatrizadas, fazendo com que este trabalho sirva para auxiliar os profissionais envolvidos para tomada de uma melhor terapêutica.

Diante disso o presente estudo teve como objetivo, analisar o perfil de pacientes socioeconômico e demográfico relacionados com os tipos lesões crônicas atendidos na USF Coqueiral – Recife/PE. Caracterizando os tipos de lesões dos pacientes atendidos, os fatores que contribuem para ocorrência das lesões, os tratamentos utilizados e os fatores que dificultam o processo de cicatrização.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, de abordagem quantitativa. A utilização desse tipo de pesquisa possibilitará o conhecimento do perfil de pacientes com lesões crônicas, que residem na área de cobertura da USF Coqueiral – Imbiribeira.

O estudo foi realizado na USF Coqueiral do município de Recife, situado no bairro da Imbiribeira, distrito sanitário VI. No período de agosto de 2016 a fevereiro de 2017. A população objeto do estudo foi constituída por pacientes que residem na área de cobertura da USF Coqueiral, que atendam os critérios de elegibilidade.

As variáveis contidas no estudo fazem parte do perfil socioeconômico e demográfico incluem, idade, sexo, raça/cor, estado civil, escolaridade, religião e renda familiar. Foram elegíveis os pacientes com lesões crônicas ativas que estiverem cadastrados na USF Coqueiral, acima de 18 anos, com duração mínima de 3 meses, que assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram pacientes que não possuem lesões crônicas.

A coleta foi realizada, por meio de um questionário abordando os aspectos socioeconômicos e demográficos, fatores predisponentes para ocorrência das lesões, características das lesões e descrição de materiais utilizados para o curativo, aplicado pelo pesquisador durante as consultas na USF e em busca ativa nas visitas domiciliares em conjunto com os Agentes Comunitários de Saúde e Enfermeira. Foi elaborado um banco

de dados no software Excel a partir dos dados coletados no formulário específico. O banco de dados definitivo foi então submetido a testes de consistência, obtendo-se a listagem das variáveis de análise e corrigindo as inconsistências a partir das informações contidas nos formulários.

A análise dos dados foi efetuada utilizando-se o programa EPIINFO 3.5.2. Inicialmente foram obtidas as distribuições de frequência das variáveis utilizadas para caracterizar a população de estudo.

O estudo atende às determinações da Declaração de Helsinque e suas emendas posteriores, as quais versam sobre pesquisas em seres humanos, e aos termos da Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Foi preservada a confidencialidade dos dados, cujos resultados da análise serão voltados exclusivamente para fins científicos. Como forma de preservar a privacidade de cada participante e evitar ou reduzir esse possível constrangimento as autoras assumem o compromisso de garantir o total sigilo das informações dadas.

Foram incluídos os participantes que voluntariamente assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a fim de preservar os aspectos éticos. Será esclarecido ainda, que a participação é voluntária e pode ser recusada em qualquer momento da pesquisa.

Em princípio não foram identificados riscos previsíveis, pois não houve utilização de procedimentos invasivos. Porém poderia ter havido riscos para participantes que se sentirem constrangidos em participar da pesquisa, o que não impede a sua realização.

Esta pesquisa não trouxe risco à comunidade. E muitos benefícios são proporcionados para a mesma, uma vez que esse é um problema previsível e que por vezes quando não identificado, pode prejudicar consideravelmente a assistência prestada à comunidade.

RESULTADOS

No período do estudo, 14 pacientes com idade média de 60,3 anos atendidos na Unidade Básica de Saúde Coqueiral, concordaram em participar da pesquisa. Desses, 07 (50%) eram pacientes do gênero feminino e 07 (50%) do sexo masculino, todos residentes da área de cobertura da unidade (Gráfico 1). Quanto ao estado civil foi possível constatar que a maioria dos pacientes são solteiros (42,85%), concluíram até o ensino fundamental (64,38%), seguem a religião católica (42,85%) e possuem até um salário mínimo (71,42%) do ano vigente (Tabela 1).

Gráfico 1. Descrição dos pacientes com lesões crônicas de acordo com o gênero, atendidos na Unidade Básica de Saúde Coqueiral, Recife – Pernambuco, 2016.

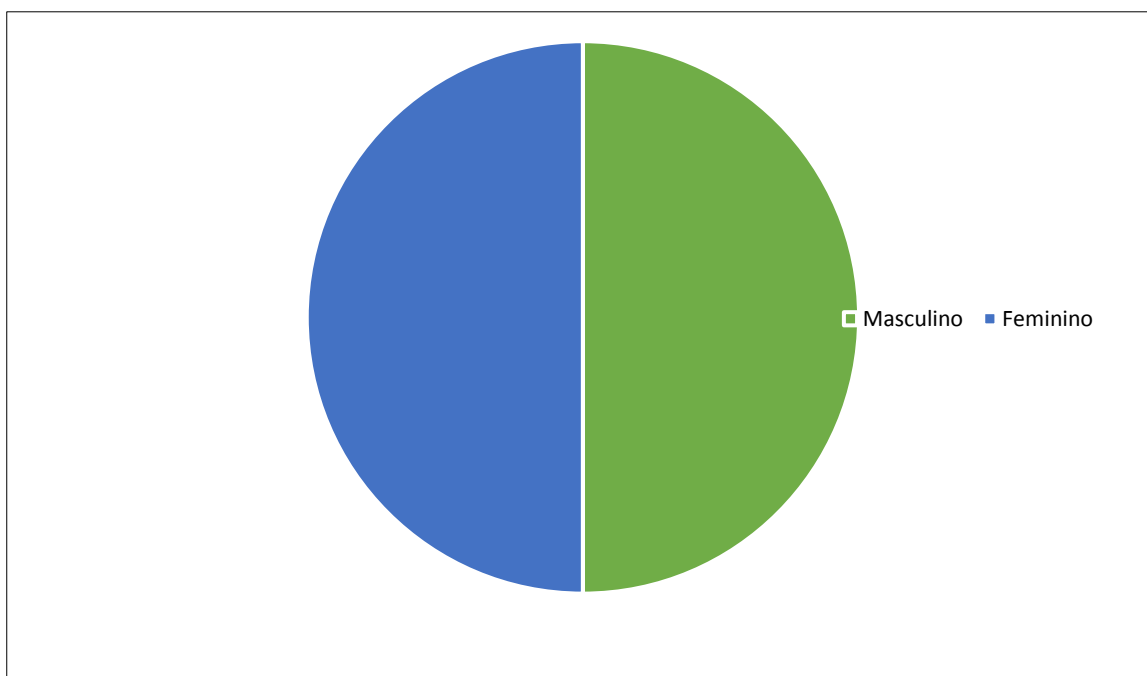


Tabela 1. Descrição do perfil sócio econômico dos pacientes com lesões crônicas, atendidos na Unidade Básica de Saúde Coqueiral, Recife – Pernambuco, 2016

Características	Pacientes	%
N=14		
Estado Civil		
Solteiro	06	42,85%
Casado	05	35,71%
Viúvo	02	14,28%
Separado	01	7,1%
Escolaridade		
Analfabeto	03	21,42%
Alfabetizado	01	7,1%
Ensino Fundamental	09	64,28%
Ensino Médio	01	7,1%
Religião		
Católica	06	42,85%
Protestante	04	28,57%
Espírita	01	7,1%
Outros	03	21,42%
Renda		
Até 1 salário mínimo	10	71,42%
Mais de 1 salário mínimo	04	28,57%

Como pode ser observado na tabela 2, em relação à lesão, foi analisado que a maioria dos pacientes possuía úlcera venosa (64,28%) por mais de cinco anos (57,14%) em fase inflamatória (35,71%) e de granulação (35,71%), porém, contaminadas (57,14%) e realizam o acompanhamento e a troca de curativos na USF (64,28%).

Tabela 2. Características da lesão e cuidados dos pacientes com lesões crônicas, atendidos na Unidade Básica de Saúde Coqueiral, Recife – Pernambuco, 2016.

Características da Lesão	Pacientes	%
N= 14		
Tipo da Lesão		
Úlcera Venosa	09	64,28%
Lesão por Pressão	03	21,42%
Pé Diabético	01	7,1%
Traumática	01	7,1
Tempo da Lesão		
Até 30 dias	01	7,1%
1 a 2 anos	03	21,42%
3 a 4 anos	02	14,28%
Mais de 5 anos	08	57,14%
Características da Lesão		
Granulativa	05	35,71%
Inflamatória	05	35,71%
Exudativa	03	21,42%
Necrosada	01	7,1%
Grau de Contaminação		
Contaminada	06	51,14%
Limpa	04	28,57%
Infectada	04	28,57%
Materiais para Curativo		
SF 0,9%, gaze, atadura, Luva e esparadrapo	14	100%
Kolagenase	01	7,14%
Sulfadiazina de Prata	02	14,28%
AGE	05	35,71%
Local de Acompanhamento		
UBS	09	64,28%
Residência	05	35,71%
Hospital	-	
Outros	-	

De acordo com o histórico dos pacientes verificou-se que a doença de base prevalente foi hipertensão, dos 14 pacientes, 09 (64,28%) foram diagnosticados.

Tabela 3. Histórico dos pacientes com lesões crônicas, atendidos na Unidade Básica de Saúde Coqueiral, Recife – Pernambuco, 2016. Esses questionários obtiveram mais de uma resposta de um único participante da pesquisa.

Doenças de Base	Pacientes	%
N=14		
Histórico do Paciente		
Diabetes Mellitus	02	14,28%
Hipertensão	09	64,28%
Obesidade	05	35,71%
Insuficiência Venosa	06	42,85%
Cardiopatias	01	7,14%
Erisipela	04	28,57%
Doenças Ortoarticulares	02	14,28%
Neoplasias	01	7,14%
Trombose	01	7,14%
Outros	01	7,14%

DISCUSSÃO

Quanto às especificidades socioeconômicas da amostra estudada, foi possível observar que a proporção de pessoas do sexo feminino (50%) é igual ao público masculino, mostrando que há um nivelamento de ambos os sexos o que entra em acordo com pesquisas realizadas em 2010 e 2016, onde houve a mesma porcentagem de 50% tanto para o sexo feminino quanto masculino.^{23 24}

No presente estudo, ao avaliar a idade dos pacientes atendidos pela UBS Coqueiral, foi possível concluir que estes indivíduos possuem a faixa etária média de 60 anos, o que difere em torno de 10 anos a menos na faixa etária de outros estudos avaliados, onde a média da idade varia de 60 a 76 anos.^{23 25 27}

Os resultados demonstraram que a maioria dos pacientes era solteiros (42,85%), em contradição com estudos recentes, onde mostra a prevalência da união civil (57,2%).²³

Em relação à escolaridade, os dados encontrados durante a pesquisa de campo contrariam achados descritos em outros estudos, onde foi evidenciado que mais da metade dos pacientes atendidos pelas UBS com lesões crônicas possuem ensino fundamental incompleto ou são analfabetos, e no presente estudo, 64,28% dos pacientes concluíram até o ensino fundamental.^{23 25 27}

De forma imparcial, optou-se por questionar e avaliar a religião predominante dos participantes, tendo em vista que a cultura pode interferir em certos casos, de forma

harmoniosa ou conflituosa na terapêutica. Foi visto que o catolicismo e o protestantismo são predominantes em nossa amostra.

As lesões causam significativo impacto social e econômico devido à natureza recorrente e ao longo tempo decorrido entre sua abertura e cicatrização. Sabendo que o tratamento de lesões crônicas interfere de forma ativa na renda dos pacientes, chama atenção que na comunidade atendida pela UBS Coqueiral, dez (71,42%) dos quatorze participantes com lesões crônicas possuem renda mensal de até um salário mínimo, o que dificulta na aquisição de uma terapêutica adequada para cicatrização da lesão, tendo em vista que o tratamento é feito de forma individualizada para cada paciente. Embora alguns estudos demonstrem resultados equiparados à pesquisa realizada, em contrapartida, resultados divergentes se sobressaem, onde cerca de 71,4 a 81% possuem mais de um salário mínimo.^{23,25-27}

Durante o andamento da pesquisa, foi encontrado dentre as doenças de base e fatores de risco, a hipertensão de forma predominante em nove pacientes (64,28%), seguida de insuficiência venosa (42,85%) e obesidade (35,71%).

Úlceras venosa (64,28%) e lesões por pressão (21,42) foram as lesões mais encontradas durante nosso estudo corroborando com estudos recentes, onde há uma maior evidência para as úlceras venosas.²⁶⁻²⁷

A grande maioria dos atendidos (64,28%) recebe assistência na unidade de saúde para acompanhamento da lesão e troca de curativos. Uma das grandes considerações do estudo, refere-se as lesões contaminadas e o entendimento por parte dos profissionais e pacientes de que não há uma única cobertura adequada para todas as feridas, devido às especificidades de cada tipo ou fase das lesões, ainda que o tempo da lesão decorra por mais de cinco anos (57,14%). A totalidade dos pacientes utiliza como rotina de curativo, a limpeza da lesão com soro fisiológico 0,9% e realiza a cobertura com gaze estéril, atadura e esparadrapo, sem técnica asséptica. Evidenciou-se que cinco portadores de úlceras crônicas (35,71%) utilizam ácidos graxos essenciais em seus curativos para permitir a manutenção da umidade da lesão, fornecendo nutrientes que possam melhorar a cicatrização e remoção da cobertura.^{24,29}

CONCLUSÃO

Foi analisado o papel fundamental da atenção básica na prestação da assistência as pessoas com lesões crônicas, onde há um elo bastante importante entre a educação e promoção da saúde. A enfermagem baseada em evidências enriquece o exercício profissional do enfermeiro para atuar com capacitação e individualidade com cada paciente.

No estudo ora apresentado, constatou-se que a maioria do público atendido com lesões crônicas possuía mais de 60 anos, solteiros, com um grau de escolaridade baixa, católicos, com a renda máxima de um salário mínimo. Possuíam como fator de risco principal a hipertensão e obesidade, como lesão predominante a ulcera venosa, por mais de 5 anos, contaminadas e faziam seu acompanhamento na unidade básica de saúde.

Com essa pesquisa, foi possível conhecer o perfil dos pacientes atendidos com lesões crônicas em uma unidade básica de saúde, mostrando que é preciso explorar novas tecnologias disponíveis para área da saúde e aumentar a necessidade de traçar um plano terapêutico de forma holística e interdisciplinar, para melhor qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_feridas_final.pdf
2. Abbade, L. P., Lastoria, S., de Almeida Rolla, H. et al. A sociodemographic, clinical study of patients with venous ulcer. *Int. J. Dermatol.* 44: 989, 2005.
3. http://unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_casos_complexos/unidade08/unidade08_FT_feridas.pdf
4. Azulay, Rubem David, título: Dermatologia. 6ed. 2013.
5. Azulay, Rubem David, Título: Dermatologia. 5ed, 2008.
6. Silva FAA, Freitas CHA, Jorge MSB, Moreira TMM, Alcântara MCM. Enfermagem em estomaterapia: cuidados clínicos ao portador de úlcera venosa. *Rev Bras Enferm.* 2009;62(6):889-93.
7. Martins DA, Souza AM. O perfil dos clientes portadores de úlcera varicosa cadastrados em programas de saúde pública. *Cogitare Enferm.* 2007;12(3):353-7.
8. Habif, Thomas P., título: dermatologia clinica 4ed 2005 pag 87.
9. Carmo SS, Castro CD, Rios VS, Sarquis MGA. Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa. *Rev. Eletr. Enf. [internet].* 2007 [cited 2012 mar 30].
10. Vowden e Vowden, 1996^a
11. Frisoli Jr A, Haddad A, Neto JT, Ferreira LM. Úlcera por pressão. *Gerontologia* 1995; 3:193-200.
12. Shea JD. Pressure sores. Classification and management. *Clin Orthop* 1975; 112:89-100
13. Bryant RA, Shannon ML, Pieper B, Braden BJ, Morris DJ. Pressure ulcers. In: Bryant RA. *Acute and chronic wounds - nursing management.* Missouri: Mosby; 1992. p.105-63.
14. Dealey C. *Cuidando de feridas: um guia para as enfermeiras.* São Paulo: Atheneu; 1992. p.83- 126
15. Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). *Tratamento e acompanhamento do Diabetes Mellitus: diretrizes da SBD.* Rio de Janeiro, 2007.

16. Grossi. SAA. Prevenção de úlceras nos membros inferiores em pacientes com diabetes mellitus. Rev. Esc. Enfer USP. 1998.
17. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. n 16.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
19. Anderson et al. Leg ulcers. Wound Essentials (2006) apud Maciel E. Prevalência de feridas em pacientes internados em um hospital filantrópico de grande porte de Belo Horizonte [Dissertação de Mestrado]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais; 2008
20. Santos Vieira, ICR, et al. Prevalência de pé diabético e fatores associados nas unidades de saúde da família da cidade de Recife, Pernambuco, Brasil, em 2005. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(12):2861-2870, dez, 2008.
21. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
22. Freese, E. Epidemiologia, políticas e determinantes das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2006
23. Marcelo Parente Lima Barros¹, Paulo Jorge de Oliveira Ferreira², Samia Jardelle Costa de Freitas Maniva³, Rose–Eloíse Holanda⁴. Caracterização de feridas crônicas de um grupo de pacientes acompanhados no domicílio.
<http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/926/pd3>
24. Chayamiti, E. M. P. C.; Caliri, M. H. L. Úlcera por pressão em pacientes sob assistência domiciliária. Acta paul. Enferm, São Paulo , v. 23, n. 1, p. 29-34, 2010 . Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000100005>Idade escolaridade comorbidades local de trocas de curativos.
25. Vladimir Lopes de Souza, Juliana de Oliveira Souza, Bruno Castro de Oliveira. Perfil dos Usuários Portadores de Feridas em Membros Inferiores Cadastrados em Unidades Básicas de Saúde da Família.
26. Bezerra, S. M. G. et al. A. Caracterização de feridas em pacientes acamados assistidos pela Estratégia Saúde da Família. Rev. Interdisciplinar, Teresina, v. 6, n. 3, p.105-114, jul./set. 2013.

27. RQ Gonçalves - 2015 - repositorio.cbc.ufms.br. Prevalência de feridas em pacientes atendidos em uma rede primária de saúde

28. Bárbara Radigonda; Regina Kazue Tanno de Souza; Luiz Cordoni Junior; Ana Maria Rigo Silva. Avaliação do acompanhamento de pacientes adultos com hipertensão arterial e ou diabetes melito pela Estratégia Saúde da Família e identificação de fatores associados, Cambé-PR, 2012

29. Godoy JMP, Prado PA. Ácidos gordos essenciais enriquecidos com vitamina A, E e ácido linoleico como pensos em feridas crônicas. Rev Port Clin Geral. 2005;21:193-5.

APÊNDICE 1 – Instrumento de Coleta de Dados

1– Dados sócio econômico e demográfico:

1.1 **Idade:** _____

1.2 **Sexo:** () Masculino () Feminino

1.3 **Estado civil:** () Casado () Solteiro () Viúvo () Separado () Outros

1.4 **Escolaridade:** () Analfabeto () Alfabetizado () Ensino Fundamental () Ensino Médio () Ensino Superior

1.5 **Religião:** () Católica () Protestante () Espírita () Outros

1.6. **Renda Familiar:** () Um salário Mínimo () Mais de um salário mínimo

2. Dados sobre a Lesão:

2.1 **Tipo de Lesão:** () Ulcera venosa. () Pé diabético. () Traumático. () Lesão por pressão.

2.2 **Tempo:** () Mais de 30 dias. () de 1 – 2 anos () de 3-4 anos () mais de 5 anos

2.3 **Característica da lesão:** () Inflamatória. () Necrosada. () Granulativa.
() Exsudativa.

2.4 **Grau de contaminação da lesão:** () Limpa. () Contaminada. () Infectada.

2.5 Terapêutica utilizada:

() Gaze. () Atadura. () Luvas. () Esparadrapo. () S.F0,9%. () Kolagenase.
() Sulfadiazina de Prata. () Metronidazol. () Outros.

2.6 Histórico do paciente: () Diabetes Mellitus tipoII. () Hipertensão. ()Obesidade
() Insuficiência Venosa () Insuficiência Arterial () Doenças Cardiovasculares

() Erisipela () Doenças Ortoarticulares () Neoplasias () Trombose

2.7 Local de acompanhamento da lesão: () UBS () Hospital () Residência.