

INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA-IMIP

**PERCEPÇÃO SOBRE A PRÁTICA DO AUTOUIDADO EM
PACIENTES COM ÚLCERAS CRÔNICAS EM UM
HOSPITAL ESCOLA DO RECIFE.**

**Trabalho de conclusão de curso
de graduação em Enfermagem
pela Faculdade Pernambucana
de Saúde.**

Aluno autor: Mayhara Lima e Silva Jordão Emerenciano

Alunos colaboradores: Carmen Dolores Rodrigues Pitanga de Macêdo e Maria
Emannuelle Freire

Orientação: Marília Perrelli Valença

Co-orientação: Gabriela Maria da Silva Rocha

Recife, 2015

☐ **Aluno autor:**

Mayhara Lima e Silva Jordão Emerenciano

Acadêmica de enfermagem pela Faculdade Pernambucana de Saúde- FPS

Telefone: (81) 95867185

E-mail: mayharaemerenciano@gmail.com

☐ **Orientadora:**

Marília Perrelli Valença

Tutora do Curso de Graduação em Enfermagem pela Faculdade Pernambucana de Saúde- FPS

Doutoranda e Mestre em Ciências da Saúde Faculdade de Ciências Médicas. FCM / Universidade de Pernambuco – UPE.

Telefone: (81) 88998091/ (81) 30323753

E-mail: mariliaperrelli@gmail.com

☐ **Co-orientadora:**

Gabriela Maria da Silva Rocha

Enfermeira do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP.

Telefone: (81) 99941414.

E-mail: gabyrocha2@hotmail.com

☐ **Alunas Colaboradoras:**

Carmen Dolores Rodrigues Pitanga de Macedo

Acadêmica de enfermagem pela Faculdade Pernambucana de Saúde- FPS

Telefone: (81)96157316

E-mail: carmenpitanga@hotmail.com

Maria Emannelle Christina Silva Freire

Acadêmica de Enfermagem pela Faculdade Pernambucano de Saúde-FPS

Telefone: (81)86317077

E-mail: emmanuellefreire2013@hotmail.com

☐ **Pesquisa:** Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira- IMIP.

RESUMO

Cenário: Úlceras crônicas são lesões mucosa-cutânea responsáveis pela exposição de tecidos subjacente, alterando as características anatômicas e funcionais do mesmo e que não cicatrizam em um período de até seis semanas. Afetando de forma direta e indireta a capacidade produtiva de trabalho, onerando gastos públicos e reduzindo significativamente a qualidade de vida de seus portadores. **Objetivo:** Analisar a percepção do autocuidado dos pacientes portadores de úlceras vasculogênicas e pé diabético. **Método:** estudo do tipo transversal com abordagem quantitativa realizado no setor de cirurgia vascular. A coleta de dados ocorreu nos meses setembro de 2014 a janeiro de 2015. A amostra/população se constituiu de 30 sujeitos com úlceras vasculogênicas ou neuropáticas que deram entrada na cirurgia vascular no período da coleta de dados. Para coleta de dados foram utilizados instrumentos com questões objetivas contendo dados de identificação e características clínicas do paciente, bem como a escala de avaliação da capacidade de autocuidado ASA-A. Para análise de dados foram utilizados os Softwares SPSS 13.0 para Windows e o Excel 2007. **Resultados:** 30 sujeitos foram entrevistados, A idade variou de 71 a 80 anos e prevaleceu o sexo feminino. O tipo mais frequente de lesão são as neuropáticas (50%), localizadas principalmente nos pododáctilos. A constituição tecidual da maioria delas era de necrose e esfacelo. Sendo o hidrogel utilizado em larga escala como cobertura de escolha. No que se refere a capacidade de autocuidado, seguindo o estabelecido pela escala ASA-A, a média em pontos da habilidade de autocuidado dos sujeitos, foi 80 para população em estudo, se enquadrando assim pacientes com boa capacidade de autocuidado. Salientando que o objetivo da escala utilizada é de mensurar a operacionalização desse autocuidado e não se essas práticas estão realmente sendo cumpridas. Fato que fica evidente ao se observar que mesmo com uma operacionalização desses cuidados positiva nossos pacientes demonstram dificuldades enormes de autocuidado, fato comprovado pela maioria dos sujeitos irem para a amputação.

Descritores em saúde: Autocuidado, úlcera da perna, pé diabético.

ABSTRACT

Scenario: Chronic ulcers are mucosa-cutaneous wounds responsible for the underlying tissue exposure by changing the anatomical and functional characteristics that do not heal over a period of up to six weeks. Affecting directly and indirectly the productive capacity of work, burdening public spending and significantly reducing the quality of life of patients. Objective: To analyze the perception of self-care of patients with vasculogenic ulcers and diabetic foot. Method: cross-sectional study with a quantitative approach carried out in vascular surgery sector. Data collection occurred during September 2014 to January 2015. The sample consisted of 30 subjects with vasculogenic or neuropathic ulcers received at vascular surgery nursery at the time of data collection. For data collection instruments were used with objective questions containing identification data and clinical characteristics of the patient as well as the evaluation capacity range from ASA-A self-care. Results: 30 subjects were interviewed, Age ranged 71-80 years and that females prevailed: the SPSS 13.0 software for Windows and Excel 2007. Results for data analysis were used. The most frequent type of injury are neuropathic (50%), mainly located in the toes. Tissue constitutions of most of them was necrosis and slough. Since the hydrogel used extensively as a covering of choice. As regards the self-care ability, followed by the ASA-established range, the average points of self-care ability of the subjects was 80 to study population, thereby fitting patients with good ability to self-care. Stressing that the purpose of the scale is used to measure the implementation of self-care and not these practices are actually being met. This fact is evident by observing that even with an operationalization of these positive care our patients have huge difficulties in self-care, proven by most subjects go for amputation.

Descriptors: Self-care, leg ulcers, diabetic foot.

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO	1
II. MÉTODOS	4
III. RESULTADOS	5
IV. DISCUSSÃO	13
IV. CONCLUSÃO	16
IV. REFERÊNCIAS	17

I.INTRODUÇÃO

O aumento na frequência de feridas crônicas na população mundial é uma realidade. No Brasil este fato é constatado pelos profissionais de saúde, e tem acarretado várias discussões relacionadas a esse tema, por conta do seu caráter recidivante, aumento de sua incidência e prevalência e por possuir morbidade significativa. ^{1.}

Seu reconhecimento já existe há anos. Vários seguidores da visão de Hipócrates (doença como resultado de desigualdades dos quatros humores corporais) acreditavam que uma úlcera de perna seria um canal para a expulsão dos humores negativos. Esta prerrogativa ainda persiste em algumas áreas, corroborando que – a úlcera deixa sair o que é ruim; a cicatrização seria prenúncio de morte para o paciente o que inviabilizava a aceitação do tratamento por eles. ^{2.}

Hoje, sua etiologia é variada e está associada a diversos fatores, tais como: doença venosa crônica, doença arterial periférica, hipertensão arterial, traumas físicos, alterações nutricionais, assim como também o aumento da idade, condição que cada vez mais está associada ao aparecimento das úlceras crônica em decorrência do aumento da expectativa de vida da população brasileira. ^{3,4.}

Úlceras são lesões mucosa-cutânea responsáveis pela exposição de tecidos subjacente alterando as características anatômicas e funcionais do mesmo. A sua cronicidade se configura quando mesmo com tratamento adequado a ferida não cicatriza em um período de até seis semanas. Destacam-se entre as úlceras crônicas, as vasculogênicas (arteriais, venosas e mistas) e as neuropáticas. ^{5.}

Dentre as úlceras vasculogênicas, as mais comuns são as venosas que apresentam crescimento rápido e tem como principal causa a insuficiência venosa crônica que leva a uma deficiência da bomba do músculo da panturrilha. Surge assim, a hipertensão venosa decorrente do dano das válvulas venosas sanguíneas, proporcionando menor resistência da pele e conseqüentemente o surgimento de traumas por menor que seja o atrito levando a uma ulceração. Sua localização quase sempre é o terço inferior da perna um pouco acima do maléolo interno ou externo e no dorso do pé

ou mais raramente no terço médio da perna. Apresentam bordas elevadas raramente separadas; o seu fundo é cianótico e quando forem de longa duração costumam ter aparência de anel elevado sem sinais de epidermização, a quantidade de exsudato é variável dependendo da extensão do edema, o odor é nauseante e a infecção local é frequente, a dor é moderada, única e circunscrita. ^{6,13.}

Já as úlceras artérias surgem em consequência de doenças artérias crônicas frequentemente relacionadas à aterosclerose, levando a uma inadequada perfusão tecidual nos pés e nas pernas devido ao bloqueio completo ou parcial do suprimento arterial desenvolvendo úlceras associados a necrose. Caracterizada por palidez, estase, demora ao retorno da cor após elevação do membro, pele atrófica, perda de pelo, redução ou ausência das pulsações das artérias do pé, dor acentuada que progride com elevação das pernas. Apresentam bordas cortadas, irregular, localizada principalmente nos tornozelos, maléolos e extremidades digitais (perna, calcanhar, dorso do pé ou artelho). As úlceras mistas são caracterizadas tanto por componentes arteriais quanto venosos. ^{6,13.}

As úlceras neuropáticas (neurotróficas ou mal perfurantes), geralmente se desenvolvem sobre áreas de proeminências ósseas e membros inferiores. O trofismo tegumentar não se dá apenas por uma boa circulação, irrigação e drenagem, mas se faz também por uma perfeita integridade neurológica. A neuropatia isoladamente já proporciona alterações de tônus vascular, anidrose, parestesia, anestesia e dificuldade de regeneração de tecido cutâneo fatores tais que levam a uma descontinuidade do tecido e aparecimento da úlcera. Sua ocorrência é comum em patologias de base específicas, como: hanseníase, diabetes mellitus, alcoolismo e outras. Podem ser descritas como lesões anestésicas, circulares, geralmente quentes, sem sinais de infecção e são precedidas por hiperqueratose. ^{7,8.}

É notório um tempo longo para cicatrização dessas úlceras, geralmente levando esses pacientes a angústia, ansiedade e frustração que culminam em períodos longos de internação. Com isso se faz necessário o preparo da equipe de saúde para uma abordagem adequada não só no período intra hospitalar, mas também no período pós alta. A orientação da enfermagem quanto ao autocuidado a fim de promover sua recuperação e evitar a recorrência da doença deve ser imprescindível e de maneira mais acessível afim de que facilite a compreensão. ^{6,9.}

O autocuidado é a prática das atividades que o paciente faz em benefício próprio com o objetivo de manter sua vida e bem estar, visando não só a melhora física como também o desempenho da sua função familiar e sua reintegração no meio social possibilitando uma melhor condição de adesão ao tratamento.⁹

A úlcera crônica afeta de forma direta a capacidade produtiva de trabalho, onera gastos públicos e reduz significativamente a qualidade de vida de seus portadores. A expressão qualidade de vida foi primeiramente utilizada pelo presidente dos Estados Unidos Lyndon Johnson, 1964. Tem-se qualidade de vida como: “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores, nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupação”. Diz respeito a um sentimento de valorização de parâmetros mais amplos do que simplesmente controle de sintomas, diminuição da mortalidade ou aumento da expectativa de vida.^{10,11}

Por isso, faz-se necessário o conhecimento por parte dos profissionais de saúde sobre a caracterização da população afetada bem como do incentivo à promoção do autocuidado para a prestação de uma melhor qualidade de serviços específicos de saúde contemplando o funcionamento físico, psicológico e social, o bem estar pessoal que abrange vários aspectos como capacidade funcional, nível socioeconômicos condição emocional, interação social, atividade intelectual, suporte familiar, autocuidado, a própria condição de saúde, os valores culturais, éticos e religiosos, estilo de vida, satisfação com a ocupação e com as atividades básicas do dia a dia no ambiente em vive. Sendo assim este estudo tem como objetivo_a percepção do autocuidado dos pacientes portadores de úlceras crônicas, internados na enfermaria vascular, do Hospital Oscar Coutinho, Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira.^{12,13}

II. MÉTODOS

Estudo do tipo transversal com abordagem quantitativa cuja coleta de dados foi realizada no período de setembro de 2014 a janeiro de 2015, no setor de cirurgia vascular, Hospital Oscar Coutinho do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). A amostra/população foi constituída de todos os pacientes com úlceras vasculogênicas ou neuropáticas que derem entrada na cirúrgica vascular no período da coleta de dados. Para coleta de dados foi utilizado um instrumento com questões objetivas, elaborado pelas autoras contendo dados de identificação, perfil sócio demográfico, e características clínicas do paciente, bem como a escala de avaliação da capacidade de autocuidado Appraisal of Self-Care Agency Scale (ASA-A), validada internacionalmente, que tem como base conceitual a teoria de déficit do autocuidado de Orem e objetivo de verificar se a capacidade de autocuidado está operacionalizada e não se ela está desenvolvida. Possui 24 itens em uma escala com variação de 4 pontos onde o número 1 (nunca), corresponde ao menor valor na capacidade do autocuidado, o 2 (quase nunca), o 3(quase sempre) e o 4(sempr) equivale a máxima habilidade do sujeito. O resultado global varia de 24 a 96 pontos. A pontuação entre 24-48 significa baixa capacidade de autocuidado, 49-72 regular capacidade de autocuidado e 73-96 boa capacidade de autocuidado. Para análise de dados foram utilizados os Softwares SPSS 13.0 para Windows e o Excel 2007. Na primeira etapa foi realizada uma análise descritiva. Em seguida foram calculadas as frequências, medidas de tendência central (media ou mediana) e de dispersão (desvio padrão ou percentis). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP, sob CAAE nº 33715014.1.0000.5201.

III. RESULTADOS

Durante o período do estudo 30 sujeitos foram entrevistados. Na tabela 1 estão descritas as variáveis sócio demográficas. A idade variou de 71 a 80 anos, com média de 67,40 anos (Desvio padrão: $\pm 9,71$). Dos pacientes entrevistados prevaleceu o sexo feminino (63,3%), raça parda (33,3%), casados (33,3%), não alfabetizados (33,3%), procedente do interior (53,3%), aposentados (63,3%), com renda familiar de um a dois salários (86,6%).

Tabela 1 - Distribuição de frequências das variáveis sócio demográficas dos sujeitos internados na enfermaria vascular, de um Hospital Escola de Pernambuco no período de outubro de 2014 a fevereiro de 2015.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	11	36,7
Feminino	19	63,3
Procedência		
Região metropolitana	14	46,7
Interior	16	53,3
Escolaridade		
Não alfabetizado	10	33,3
Alfabetizado	5	16,7
Ensino fundamental incompleto	7	23,3
Ensino fundamental completo	2	6,7
Ensino médio incompleto	5	16,7
Ensino médio completo	1	3,3
Estado Civil		
Solteiro	9	30,0
Casado	10	33,3
Viúvo	8	26,7
Outros	3	10,0
Raça		
Branco	9	30,0
Preto	8	26,7
Pardo	10	33,3
Amarelo	2	6,7
Indígena	1	3,3
Renda Familiar		
Até um salário mínimo	13	43,3
Dois salários mínimos	13	43,3
Mais que dois salários mínimos	4	13,4

Ocupação		
Desempregado	2	6,7
Assalariado	5	16,7
Aposentado	19	63,2
Autônomo	2	6,7
Outros	2	6,7

No que se refere às condições clínicas dos participantes se observou a prevalência de portadores de diabetes mellitus (63,3%) e hipertensão arterial sistêmica (83,3%). Estatística comprovada pela vulnerabilidade desses portadores a problemas neuropáticos e vasculares desencadeadores de lesões periféricas. O tipo prevalente da lesão são as neuropáticas (50%), localizadas principalmente nos pododáctilos (83,3%). As características dessas variáveis podem ser melhor observadas na tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição de frequências das características clínicas em pacientes internados na enfermaria vascular, de um hospital escola de Pernambuco do período de outubro de 2014 a fevereiro de 2015.

Variáveis	n	%
Condição Clínica		
DM	19	63,3
Nefropata	3	10,0
Neoplasia	1	3,3
HAS	25	83,3
Tabagista	2	6,7
Etilista	6	20,0
Cardiopata	3	10,0
Tipo de Úlcera		
Arterial	4	13,3
Venosa	8	26,7
Neuropática	15	50,0
Mista	3	10,0
Localização da lesão		
Calcâneo	1	3,3
Maleolar externo	0	0,0
Maleolar interno	0	0,0
MI/E	3	10,0
MI/D	1	3,3
Pododáctilos	25	83,3
Ambos MMII	1	3,3
Outras localizações	2	6,7

Na tabela 3 são descritas as distribuições das variáveis referentes às características da lesão. Observa-se que a maioria das úlceras não apresentava odor (66,7%) e o exsudato em sua maioria era ausente (50,0%), caracterizando lesão de aspecto seco que em sua maioria culminam em intervenções cirúrgicas (desbridamento).

A constituição tecidual da maioria delas era de necrose (63,3%) e esfacelo (56,7%), tecidos desvitalizados que impedem a proliferação de novas células e o consequente processo de cicatrização. Com o objetivo de retirar esses tecidos foi utilizado em larga escala o hidrogel (96,7%), como cobertura de escolha. Porém a gravidade das lesões no momento da admissão na maioria das vezes impossibilitou a cura apenas com o tratamento não cirúrgico, fazendo necessário em 26,7% a realização de amputação.

Tabela 3 - Distribuição de frequências das características da lesão em pacientes internados na enfermaria vascular, de um hospital escola de Pernambuco do período de outubro de 2014 a fevereiro de 2015.

Variáveis	N	%
Classificação Tecidual		
Necrose	19	63,3
Granulação	10	33,3
Esfacelo	17	56,7
Cobertura de escolha		
Hidrogel	29	96,7
Dersane	5	16,7
Gase antimicrobiana	1	3,3
Odor		
Sim	10	33,3
Não	20	66,7
Exsudato		
Seroso	4	13,3
Serosanguinolento	2	6,8
Sanguinolento	4	13,3
Piosanguinolento	1	3,3
Purulento	4	13,3
Ausente	15	50,0
Intervenções Cirúrgicas		
Desbridamento	1	3,3
Angioplastia	5	16,7
Arteriografia	0	0,0
By pass	3	10,0
Amputação	8	26,7

Para avaliação da capacidade de autocuidado dos sujeitos foi utilizada a escala ASA-A (APPRAISAL OF SELF-CARE AGENCY SCALE), que tem como base conceitual a teoria de déficit do autocuidado de Orem. Possui 24 itens em uma escala com variação de 4 pontos (NUNCA, QUASE NUNCA, QUASE SEMPRE E SEMPRE), sendo permitido a escolha de apenas uma opção. Os resultados obtidos podem ser observados na tabela 4.

Foi obtida média de 80 pontos para população em estudo, se enquadrando assim pacientes com boa capacidade de autocuidado. Salientando que o objetivo da escala utilizada é de mensurar a operacionalização desse autocuidado e não se essas práticas estão realmente sendo cumpridas. Fato que fica evidente ao se observar que mesmo com uma operacionalização desses cuidados positiva nossos pacientes demonstram dificuldades enormes de autocuidado, o que ficou comprovado pela maioria dos sujeitos irem para a amputação.

Do total de entrevistados 56,7% afirmam certificar se as práticas cotidianas realizadas são boas a sua saúde. Em 60% deles fica claro a dificuldade ou completa incapacidade em manter o ambiente onde vivem limpo, necessitando na maioria das vezes de ajuda doméstica. 66,6% relatam a redução ou perda total da força necessária para cuidar de si como deveria. O desejo em praticar exercícios físicos está presente em 60% dos entrevistados, porém sua condição impede tal pratica. 90% refere ter onde buscar ajuda caso não tivesse condição de cuidado próprio. E mesmo com tantas dificuldades e impossibilidades 53,3% referem quase nunca ou nunca mudar seu jeito de ser frente a situações que os afetem.

Tabela 4 - Distribuição de frequências das variáveis de avaliação da capacidade de autocuidado em pacientes internados na enfermaria vascular, de um hospital escola de Pernambuco do período de outubro de 2014 - fevereiro de 2015. Parte 1.

Variáveis	n	%
Faço ajustes para manter minha saúde		
Nunca	4	13,3
Quase nunca	3	10,0
Quase sempre	6	20,0
Sempre	17	56,7
Certifico-me se as formas que pratico		

Para me manter com saúde são boas.		
Nunca	6	20,0
Quase nunca	3	10,0
Quase sempre	4	13,3
Sempre	17	56,7
Se eu tiver dificuldade para me mover posso obter ajuda.		
Nunca	1	3,3
Quase nunca	1	3,3
Quase sempre	2	6,7
Sempre	26	86,7
Posso manter o ambiente Onde moro limpo.		
Nunca	9	30,0
Quase nunca	9	30,0
Quase sempre	0	0,0
Sempre	12	40,0
Faço em primeiro lugar o que For preciso para me manter saudável.		
Nunca	3	10,0
Quase nunca	3	10,0
Quase sempre	6	20,0
Sempre	18	60,0
Não tenho força para cuidar De mim como deveria.		
Nunca	4	13,4
Quase nunca	6	20,0
Quase sempre	10	33,3
Sempre	10	33,3
Posso buscar melhores formas de Cuidar da minha saúde.		
Nunca	5	16,7
Quase nunca	7	23,3
Quase sempre	2	6,7
Sempre	16	53,3
Altero a frequência com que tomo banho a fim de estar sempre limpo.		
Nunca	9	30,0
Quase nunca	6	20,0
Quase sempre	2	6,7
Sempre	13	43,3

Tabela 5 - Distribuição de frequências das variáveis de avaliação da capacidade de autocuidado em pacientes internados na enfermaria vascular, de um hospital escola de Pernambuco do período de outubro de 2014 - fevereiro de 2015. Parte 2.

Variáveis	n	%
Para manter meu peso mudo meus hábitos alimentares.		
Nunca	5	16,7
Quase nunca	4	13,3
Quase sempre	8	26,7
Sempre	13	43,3
Quando a situações que me afetam posiciono-me de forma a não mudar meu jeito de ser.		
Nunca	11	36,7
Quase nunca	3	10,0
Quase sempre	6	20,0
Sempre	10	33,3
Penso em fazer exercícios e descansar Mas não consigo realizar tais tarefas.		
Nunca	4	13,3
Quase nunca	4	13,3
Quase sempre	4	13,3
Sempre	18	60,1
Quando preciso de ajuda posso recorrer Aos meus amigos.		
Nunca	7	23,3
Quase nunca	3	10,0
Quase sempre	6	20,0
Sempre	14	46,7
Durmo o suficiente para me sentir Descansado.		
Nunca	7	23,3
Quase nunca	4	13,3
Quase sempre	2	6,7
Sempre	17	56,7
Quando recebo informações sobre a minha saúde, solicito esclarecimento sobre o que não consigo entender.		
Nunca	9	30,0
Quase nunca	2	6,7
Quase sempre	3	10,0
Sempre	16	53,3
Inspeciono meu corpo a fim de perceber Alterações.		
Nunca	8	26,7
Quase nunca	2	6,7
Quase sempre	1	3,3
Sempre	19	63,3

**Posso mudar meus hábitos a fim de
Manter minha saúde.**

Nunca	3	10,0
Quase nunca	5	16,7
Quase sempre	5	16,7
Sempre	17	56,6

Tabela 6 - Distribuição de frequências das variáveis de avaliação da capacidade de autocuidado em pacientes internados na enfermaria vascular, de um hospital escola de Pernambuco do período de outubro de 2014 - fevereiro de 2015. Parte 3.

Variáveis	n	%
Quando preciso tomar uma nova medicação solicito informações sobre os efeitos secundários desse medicamento.		
Nunca	15	50,0
Quase nunca	0	0,0
Quase sempre	2	6,7
Sempre	13	43,3
Sou capaz de tomar atitudes a fim de defender a mim e a minha família.		
Nunca	1	3,3
Quase nunca	2	6,7
Quase sempre	2	6,7
Sempre	25	83,3
Sou capaz de avaliar o que é bom para minha saúde.		
Nunca	1	3,3
Quase nunca	2	6,7
Quase sempre	4	13,3
Sempre	23	76,7
Devido as minhas ocupações diárias não tenho tempo para cuidar de mim como deveria.		
Nunca	7	23,3
Quase nunca	5	16,7
Quase sempre	4	13,3
Sempre	14	46,7
Se minha saúde está afetada posso buscar informações sobre o que fazer.		
Nunca	7	23,3
Quase nunca	4	13,3
Quase sempre	1	3,3
Sempre	18	60,1
Se eu não posso cuidar de mim, posso obter ajuda.		
Nunca	0	0,0
Quase nunca	2	6,7

Quase sempre	1	3,3
Sempre	27	90,0
Tenho tempo para mim.		
Nunca	3	10,0
Quase nunca	3	10,0
Quase sempre	3	10,0
Sempre	21	70,0
A pesar de minhas limitações posso cuidar de mim como eu gosto.		
Nunca	4	13,3
Quase nunca	4	13,3
Quase sempre	6	20,0
Sempre	16	53,4

IV. DISCUSSÃO

Conhecendo as dificuldades apresentadas pelos pacientes portadores de lesões complexas na sua rotina de vida, os resultados desse estudo não demonstraram grandes surpresas. A média de idade foi de 67,4 anos, fato explicado pelo aumento da fragilidade tegumentar no idoso, favorecendo o aparecimento de lesão. Como na maioria dos estudos o sexo feminino prevaleceu, bem como a cor parda e o estado civil casado. Analfabetos, procedentes do interior, com renda familiar de um a dois salários, confirmam a sua prevalência na população mais carente.^{15,16.}

Junto à mudança do perfil populacional, as doenças crônicas se tornam foco de diversas políticas públicas em nosso país. Nessa conjuntura, as úlceras de perna merecem destaque já que as mesmas se associam a doenças crônicas diversas, afirmativa comprovada no presente estudo onde a maioria dos entrevistados eram portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Segundo a etiologia da lesão, dentre as úlceras comuns em membros inferiores, a úlcera venosa é a que possui maior prevalência, realidade esta não confirmada em nossa população, onde 50% das úlceras eram do tipo neuropáticas. No que se refere a localização da lesão se observou a prevalência em pododáctilos (83,3%).^{17, 18.}

Exudato e odor na grande maioria estavam ausentes caracterizando lesão não infectada de aspecto seco, que geralmente culminam em intervenções mais complexas, como o desbridamento que consiste na remoção de tecido não viável da úlcera, através de técnicas cirúrgicas, mecânicas ou enzimáticas.^{19.}

No que se refere as características da lesão, no momento da admissão, se observou a prevalência de lesões necróticas caracterizadas pela presença de placa necrótica dura ou tecido necrosado desvitalizado que prejudicam o processo de cicatrização. Com o objetivo de retirar esse tecido prejudicial foi utilizado em larga escala o hidrogel (96,7%), desbridante autolítico que utiliza enzimas proteolíticas com o objetivo de remover os tecidos desvitalizados. Em decorrência da gravidade observada no momento da admissão o tratamento não cirúrgico com a realização de curativos diários tinha como objetivo a preparação para a intervenção cirúrgica, que no presente estudo ficou evidenciado com a realização em grande maioria da amputação (26,7%).^{20.}

Esse estudo percebeu a prática do autocuidado como um mecanismo que transcende os primórdios da cultura ocidental. Evidenciou que para desenvolvê-lo tomou-se como base a teoria de Orem, que designa um instrumento do cuidar, a utilização do sistema de apoio educação, donde originaram-se outras teorias de enfermagem. Em sua evolução no tempo, com o avanço da teoria e da tecnologia que flui com crescente velocidade, a enfermagem emerge como uma profissão que notadamente se empoderou da produção desse conhecimento direcionando sua aplicabilidade a seus clientes.²¹

Averiguou-se assim, a compreensão de que o cuidar de si mesmo é uma atitude inesgotável que realiza ações direcionadas a si mesmo ou ao ambiente de forma a regular o seu funcionamento, pautados nos interesses na vida, funcionamento integral e bem estar. Conclui-se o autocuidado como a capacidade intrínseca do indivíduo de prover para si, cuidados que proporcione ações em benefício próprio.²²

Para isso se faz necessário que o mesmo possua conhecimento, habilidade e ambiente adequado para sua realização. Foi utilizada no presente estudo a escala de avaliação de autocuidado ASA-A, que tem o objetivo de perceber o nível de conhecimento, ou seja, operacionalização do autocuidado por parte desses sujeitos.¹⁹

Através de análise dos dados coletados, obteve-se média de 80 pontos na população em estudo, quando comparados com valores pré estabelecidos, esses sujeitos se enquadram em pacientes com boa capacidade de autocuidado. Porém, ao se observar os itens isoladamente percebe-se que mesmo com uma capacidade considerada positiva, essa população em sua grande maioria apresenta déficits de autocuidado.

Analisando separadamente os itens, foi constatado que mais da metade dos sujeitos admitem dificuldades ou total incapacidade para cuidar de si como deveriam, afirmando ainda, impossibilidade em manter o ambiente onde vivem limpo, necessitando de auxílio para manutenção de local higienizado, evitando possíveis contaminações. Atividades de lazer e exercícios físicos foram apontadas como prejudicadas pelas condições apresentadas que os impossibilitavam, interferindo na qualidade de vida dos sujeitos. A grande maioria dos entrevistados referiu ter tempo necessário para o cuidado próprio, visto que estavam aposentados, no entanto, devido às

limitações trazidas pela cronicidade de sua lesão, essas pessoas negligenciavam essa prática.

Um dado importante percebido na análise e comprovado pelo bom escore geral é que 76,7% dos sujeitos afirmam ser capazes de avaliar o que é bom para sua saúde, no entanto, a maior parte da população afirma não mudar o seu jeito de ser frente a situações que os afetem, demonstrando um bom conhecimento sobre as práticas adequadas de autocuidado, contudo não sendo capazes de realizá-las.

IV. CONCLUSÃO

Diante dos achados desta pesquisa, pode-se perceber que os portadores de úlceras crônicas pesquisados são idosos, do sexo feminino, em sua grande maioria aposentados, de baixa renda familiar. No que se refere às comorbidades associadas existe a prevalência de doenças como a diabetes e hipertensão, que corroboram não só para o surgimento da lesão, mas também implicam em empecilhos para a rápida cicatrização. No momento da admissão essa lesão apresentava aspecto seco e tecido necrosado, se fazendo necessário procedimento cirúrgico.

Dificuldades decorrentes do agravo pela dor, preconceito, dependência para atividades diárias e consequentes alterações no estado emocional, propiciam um déficit do autocuidado. Apesar de conhecedores das práticas adequadas que viabilizam o autocuidado, os sujeitos participantes desse estudo não o puseram em prática, fato comprovado ao se observar que grande parcela dos entrevistados afirmaram não possuir força necessária para cuidar de si próprio, além de relatarem dificuldades na prática de atividades básicas da vida diária.

O profissional enfermeiro exerce um papel essencial no tratamento de feridas. Visto que o mesmo é o profissional de saúde que mais permanecem junto aos clientes. Esse contato e cuidado diário se faz importante não apenas no âmbito do tratamento em si, mas principalmente no que se refere a prevenção.

Educação em saúde é essencial. Estar alerta aos fatores de risco, prestar orientações quanto a importância da prática do autocuidado é o caminho para a implementação da enfermagem holística, que visa primeiramente evitar danos às necessidades humanas básicas individuais (psicobiológicas, psicossociais, psicoespirituais), ou seja, o cuidar antes do adoecer.

No que se refere ao tratamento após surgimento da lesão, o olhar diário do enfermeiro, a aproximação ao cliente e consequente percepção das dificuldades apresentadas devem ser exploradas a fim de promover um cuidado individualizado. O conhecimento técnico-científico desse profissional é imprescindível para a escolha do melhor tipo de tratamento, levando em consideração a eficácia, o custo e o benefício, oportunizando uma continuidade terapêutica pós-alta.

IV. REFERÊNCIAS

- 1-Albuquerque ER, Alves EF. Análise da produção bibliográfica sobre qualidade de vida de portadores de feridas crônicas. Rev saúde e pesquisa. 2011 maio/agosto; 4(2): 1983-1870
- 2-Dealey C. Cuidando de feridas-um guia para as enfermeiras.2.ed. São Paulo: Atheneu; 2001
- 3-Miot HA, Mendaçolli TJ, Costa SV, Haddad GR, Abbade LPF. Úlceras crônicas dos membros inferiores: avaliação pela fotografia digital. Rev assoc Bras.2009; 55(2): 145-8
- 4-Benevides JP, Coutinho JFV, Santos MCL, Oliveira MJA, Vasconcelos FF. Avaliação clínica de úlceras de perna em idosos. Rev Rene.2012; 13(2): 300-8
- 5- Afonso A, Barroso P, Marques G, Gonçalves A, Gonzalez A, Duarte N, Ferreira MJ. Úlcera crônica do membro inferior- experiência com cinquenta doentes. Angiol Cir Vas. 2013; 9(4): 148-153
- 6-Gutierrez LB. Qualidade de vida dos portadores de úlceras em perna cadastrados nas unidades de saúde do município de cachoeirinha-RS [trabalho de conclusão de curso].Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Curso de medicina;2010.
- 7- Rivitti EA. Manual de dermatologia clínica de Sampaio e Rivitti.1.ed. São Paulo:Artes medicas;2014
- 8-Ministerio da saúde. Manual de condutas para ulceras neurotróficas e traumáticas.2.ed.Brasília;2002.
- 9-Bezerra SMMS. Autocuidado de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca: subsídios para educação em saúde[trabalho de conclusão de curso].Recife: Universidade de Pernambuco. Curso de enfermagem;2014.
- 10-Costa LM, Higino WJF, Leal FJ, Couto RC. Perfil clínico e sociodemográfico dos portadores de doença venosa crônica atendidos em centro de saúde de Maceió (AL). Rev Vasc Bras.2012.11(2):108-113

- 11-Organização mundial de saúde. Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL) 1998. Rio Grande do Sul: HCPA;
- 12-Soares PPB, Ferreira LA, Gonçalves JRL, Bonato F. Impacto das úlceras arteriais na qualidade de vida sob a percepção dos pacientes. Rev de enfermagem. 2013
- 13-Bersusa AAS, Lages JS. Integridade da pele prejudicada: identificando e diferenciando uma úlcera arterial e uma venosa. Rev maringá. 2004.3(1):81-92. 19
- 14-Guterres LB. Qualidade de vida dos portadores de úlcera em perna [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010.
- 15-Martins D.A, Souza A.M. O perfil de portadores de úlcera varicosa cadastrado em programas de saúde pública. Cogitare Enferm 2007 Jul/Set; 12(3):353-7;
- 16-Evangelista D.G, Magalhães E.R.M, Moretão D.I.C, Stival M.M, Lima L.R. Impacto das feridas crônicas na qualidade de vida de usuários da estratégia de saúde da família. R. Enferm. Cent. O. Min. 2012 mai/ago; 2(2):254-263
- 17-Melo L.P, Silva N.P, Silva K.C.L, Ponte M.P.T.R, Gualda D.M.R. Representações e prática de cuidado com a ferida crônica de membro inferior: uma percepção antropológica. Cogitare Enferm. 2011 Abr/Jun; 16(2):303-10
- 18-Barbosa J.A.G, Campos L.M.N. Diretrizes para o tratamento da úlcera venosa. Nº 20 Outubro 2010.
- 19- Ministério da saúde. Manual de condutas para tratamento de úlceras hanseníase e diabetes .2.ed.Brasília;2008
- 20-8- Cunha N.A Sistematização da assistência de enfermagem no tratamento de feridas crônicas [trabalho de conclusão de curso]. Pernambuco: Universidade: Fundação de Ensino Superior de Olinda. Curso de enfermagem-2006.
- 21- Vitor A.L, Lopez M.V.O, Alro T.L. Teoria do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. Esc Anna Nery (imp.) 2010 jul-set; 14 (3):611-616.
- 22- Buh M.B.C, Medrano C, Silva C.D., Wink S, Liss P. Santos E.K.A. A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. Texto contexto Enferm, Florianópolis, 2006; 15 (esp): 152-7