

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA E ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL

LAILA DA SILVEIRA

**CUIDADO ÀS PESSOAS PORTADORAS DE LESÕES CRÔNICAS DE
PELE: PERCEPÇÕES DAS ENFERMEIRAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE**

Porto Alegre

2016

LAILA DA SILVEIRA

**CUIDADO ÀS PESSOAS PORTADORAS DE LESÕES CRÔNICAS DE
PELE: PERCEPÇÕES DAS ENFERMEIRAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão do Curso de
Especialização em Cuidado Integral com a
Pele no Âmbito da Atenção Básica, do
Departamento de Assistência e Orientação
Profissional da Escola de Enfermagem da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
Orientador:

Prof. Letícia Becker Vieira

Porto Alegre

2016

CUIDADO ÀS PESSOAS PORTADORAS DE LESÕES CRÔNICAS DE PELE: PERCEPÇÕES DAS ENFERMEIRAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

SILVEIRA, Laila¹
VIEIRA, Letícia Becker²

RESUMO:

As feridas crônicas, independentemente da etiologia, são lesões graves da pele e tecidos subjacentes que causam a seus portadores e familiares imensos problemas, como dor permanente, incapacidade, sofrimento, perda da autoestima, isolamento social, gastos financeiros, afastamento do trabalho e alterações psicossociais. Destaca-se a demanda por cuidados à pessoa com lesões de pele, problema que tem sido motivo de discussão em diferentes esferas das práticas de saúde, especialmente no âmbito da gestão e da Atenção Primária à Saúde, uma vez que este tipo de lesão apresenta morbidade significativa, possui caráter recidivante, contribui para a redução da qualidade de vida e eleva os gastos públicos com a saúde. Nesse sentido ressalta-se a importância de profissionais da saúde, e em especial o enfermeiro, capacitados para realizar cuidados e tratamento adequado pautado em evidências científicas com abordagem holística. **Objetivo:** Identificar as ações de cuidado desenvolvidas pelas enfermeiras da Atenção Primária a Saúde - APS aos portadores de lesões crônicas de pele do município do interior do Rio Grande do Sul. **Método:** Pesquisa qualitativa do tipo exploratório descritivo. Os participantes do estudo foram onze enfermeiras que realizam a ação de cuidar de portadores de lesões crônicas de pele no âmbito da Atenção Primária à Saúde do município de Montenegro – RS. Para a produção dos dados utilizou-se a entrevista semi-estrutura que ocorreu no período de outubro de 2016. A análise dos dados foi do tipo temática conforme Minayo. **Resultados:** Constatou-se que no cenário da APS prevalece a atenção aos usuários portadores úlceras venosas, queimaduras e úlceras por pressão. No que tange as ações de cuidado relatam a importância dada para anamnese e prescrição do tratamento e que para a avaliação das coberturas a serem utilizadas, a maioria das entrevistas realizam o manejo conforme o aspecto da lesão. Com base na nutrição do usuário, as enfermeiras realizam orientações alimentares necessárias. Com relação a rede de atenção à saúde referem encaminhamentos a nutricionista, psicóloga, assistente social, médico especialista e ao setor de remoções. Os desafios citados para a terapêutica com as lesões dizem respeito a falta de adesão do paciente ao tratamento, inexistência de protocolo institucional para o cuidado com as lesões de pele, falta de capacitações sobre a temática, preço elevado das coberturas utilizadas, defasagem de materiais e estrutura inadequada das unidades de saúde para atendimento aos pacientes. **Considerações finais:** Identificou-se que as entrevistadas propõem a elaboração de um protocolo institucional para a terapêutica com as lesões de pele, bem como a criação de um ambulatório para o cuidado deste paciente, com espaço físico adequado e com uma equipe profissional qualificada.

Palavras-chave: Enfermeiro; Ferimentos e Lesões; Atenção Primária à Saúde; Conhecimento e Atitude

¹Especializando no Curso de Cuidado Integral com a pele no âmbito da atenção básica. E-mail: lailasilveira@yahoo.com.br

²Orientadora. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery – Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professor Adjunto da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – EE/UFRGS. E-mail: lebvieira@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

As feridas crônicas, independentemente da etiologia, são lesões graves da pele e tecidos subjacentes que causam a seus portadores e familiares imensos problemas, como dor permanente, incapacidade, sofrimento, perda da autoestima, isolamento social, gastos financeiros, afastamento do trabalho e alterações psicossociais ^(1,2).

Entre essas lesões, são várias as suas etiologias, predominando nas úlceras de perna a doença vascular periférica e principalmente a insuficiência venosa crônica (IVC), com 70% a 80% dos casos, seguidas da insuficiência arterial (8%), do diabetes (3%), da trauma (2%) e outras causas (14%) ⁽³⁾. Estima-se que nos Estados Unidos da América cerca de seis milhões de pessoas apresentam feridas nos membros inferiores e que na população idosa a prevalência seja de 15%. Projetando esses dados para o Futuro, estima-se que em 2050 cerca de 25% da população idosa apresentarão este problema. Na Inglaterra, a estimativa é de que 1,5 a 3 indivíduos em cada 1000 habitantes apresentam feridas de perna a cada ano. No Brasil não existem estudos epidemiológicos que permitam estabelecer algum percentual, porém se extrapolarmos os dados encontrados na Inglaterra pode-se esperar cerca de 570 mil brasileiros apresentarão novas feridas crônicas a cada ano. Na população acima de 80 anos, essa prevalência é de 20 para cada 1000 indivíduos.

Dados do Ministério da Saúde (MS) há algum tempo já apontam para a capacidade resolutive da atenção básica, mostrando que, no mínimo 85% dos problemas de saúde dos brasileiros podem ser resolvidos no âmbito da atenção básica ⁽⁴⁾. Destaca-se a demanda por cuidados à pessoa com lesões de pele, problema que tem sido motivo de discussão em diferentes esferas das práticas de saúde, especialmente no âmbito da gestão em saúde, uma vez que este tipo de lesão apresenta morbidade significativa, possui caráter recidivante, contribui para a redução da qualidade de vida e eleva os gastos públicos com a saúde ⁽⁵⁾.

Sabe-se que as unidades de saúde da família devem ser instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam, vivem o que reforça o papel central de investimentos primários na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde integral. Entretanto, preparar estas unidades para o melhor atendimento ao cuidado com lesões de pele, ainda é um desafio para um país com mais de 150 milhões de habitantes e com um sistema de saúde público, universal, integral e gratuito ⁽⁶⁾.

A prática de cuidados a pacientes portadores de lesões é uma especialidade dentro da enfermagem, reconhecida pela Sociedade Brasileira de Enfermagem Dermatológica (SOBEND) e Associação Brasileira de Estomoterapia (SOBEST) e, ao mesmo tempo é um

desafio que exige conhecimento técnico, prático e habilidade. O tratamento de feridas consiste numa complexa abordagem do indivíduo que está lesionado e necessita da terapêutica, sendo mais do que uma simples execução do curativo ⁽⁷⁾.

A literatura demonstra que a educação em feridas é insuficiente e imperfeita no ensino pré-graduado ⁽⁸⁾. Enfermeiros, médicos, nutricionistas, farmacêuticos, fisioterapeutas, psicólogos e outros, são profissionais que diretamente relacionam-se com a prevenção e o tratamento da feridas. É necessário que seja dado especial relevo a esses profissionais, em especial a enfermagem, sobretudo, pois está diretamente ligado ao cuidado do usuário integralmente, possibilitando que todos desempenhem seu papel dentro desta terapêutica.

Na condição de especializanda do Curso da Universidade federal do Rio Grande do Sul: “Cuidado integral com a pele no âmbito da atenção básica”, motivou-me a realização do presente trabalho a partir do relato das minhas colegas sobre a dificuldade do manejo com os pacientes portadores de feridas. Os resultados deste estudo permitirão construir possibilidades de melhorias às práticas de cuidado no âmbito da atenção primária à saúde aos portadores de lesões de pele, considerando a integralidade do cuidado e as demandas de saúde dos mesmos. Tem-se como objetivo: identificar as ações de cuidado desenvolvidas pelas enfermeiras da Atenção Primária a Saúde aos portadores de lesões crônicas de pele do município do interior do Rio Grande do Sul.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As lesões crônicas, principalmente de origem vasculogênica tem se tornado um importante problema de saúde no nosso meio. Um dos aspectos relevantes e que contribuem para a explicação desse fenômeno é o envelhecimento populacional. As úlceras de perna constituem uma das patologias mais frequentes nos ambulatórios dos hospitais e em consultórios ^(11,12). Atualmente percebemos a ampliação destes atendimentos não apenas em âmbito hospital, mas também na Atenção Básica.

Os membros inferiores são os locais mais comumente acometidos por diversos tipos de lesões, pelo o fato de estarem intensamente mais expostos a traumas e por apresentarem uma circulação contra a gravidade em decorrência da postura ereta do homem ^(13,14).

A insuficiência venosa é definida pelo mau funcionamento do sistema venoso podendo ser causada por uma obstrução venosa associada ou não as varizes, má formação vascular, oclusão por coágulo gerando uma sobrecarga do fluxo sanguíneo e dificultando o retorno

venoso, o qual irá desencadear uma hipertensão venosa. Com o tempo essa pressão afeta a microcirculação, causa danos às paredes dos vasos, aumenta a permeabilidade dos mesmos e permite a liberação de substâncias do seu interior para a pele, ocasionando alterações cutâneas, além da deficiência no suprimento de oxigênio e nutrientes nas regiões dos membros inferiores, o que provoca um processo inflamatório e aumenta a susceptibilidade de ulcerações e necroses nessas regiões ⁽¹⁴⁾.

As lesões venosas desencadeiam-se de forma espontânea ou traumática, em tamanho e profundidade variáveis, com recidivas frequentes. Estudos demonstram que estes tipos de lesões atinge mais o sexo feminino (75%) comparado ao masculino (25%), devido a fatores ligados a maior longevidade. Salienta-se a importância de se considerar os fatores predisponentes e causadores desse tipo de lesão, para implementação do tratamento tópico e compressivo. Sem a devida compreensão desse fator e a utilização adequada de terapia compressiva, a hipertensão venosa não poderá ser controlada e conseqüentemente os efeitos patológicos da insuficiência venosa aumentarão ⁽¹⁵⁾.

As lesões arteriais são decorrentes da doença arterial periférica que afeta as artérias de grande, médio e pequeno calibre, principalmente pela aterosclerose, leva a obstrução progressiva das artérias, desencadeia isquemia, diminui o fluxo sanguíneo e conseqüentemente a diminuição de nutrientes e oxigênio ao leito da ferida contribuindo para a cronicidade das lesões devido à dificuldade no processo cicatricial. Sua localização é mais frequente no maléolo lateral e calcâneo ⁽¹⁵⁾.

Observa-se que as lesões venosas e arteriais possuem grande importância entre as feridas crônicas, sendo responsável por um significativo índice de morbimortalidade da população. As lesões venosas com componente arterial (lesões mistas) são comuns e mais difíceis de tratar ⁽¹⁶⁾.

O aparecimento de úlceras neurotróficas ocorre a partir de neuropatias periféricas geralmente associadas a doenças vasculares, principalmente em pacientes diabéticos, que possuem uma maior tendência em apresentar lesões ulceradas nos pés, pela diminuição da sensibilidade nos membros inferiores, tornando-se vulneráveis a esse tipo de lesões ⁽¹⁷⁾.

As inúmeras lesões de pele que afetam a população são apontadas por diversos estudos, com incidências distintas relacionando o ambiente como fator somatório. Sendo as mais frequentes as venosas, arteriais, mistas, neurotróficas e traumáticas.

A cicatrização das lesões consiste em um perfeito e coordenado conjunto de fases fisiológicas e bioquímicas para a reconstituição do tecido lesado. Para que este processo ocorra é necessário que os fatores sistêmicos (idade, biótipo, doenças crônicas, condições

nutricionais, insuficiências vasculares, imunossupressão e radioterapia) e locais (pressão, ambiente, trauma, edema, infecção, necrose, incontinência e hábitos de vida diários – tabagismo / alcoolismo) estejam em harmonia para propiciar a formação do colágeno, angiogênese, epitelização e contratura da lesão ⁽¹⁵⁾.

O sucesso no tratamento das lesões depende da competência e do conhecimento dos profissionais envolvidos, de sua capacidade de avaliação e de selecionar técnicas e recursos disponíveis. A avaliação geral do cliente deve levar em conta não apenas a lesão a ser tratada, mas o portador com suas características e necessidades, estabelecendo assim um planejamento que não instigue o paciente ao autocuidado ⁽¹⁸⁾. Ressaltar o paciente na sua integralidade, como um ser que sente dor, desconforto, dificuldades para deambular, para vestir determinadas roupas ou calçados, uma pessoa que muitas vezes prefere a exclusão social por apresentar uma lesão que de alguma maneira afeta a sua qualidade de vida e a sua maneira de viver.

Neste contexto torna-se importante encorajar o sujeito com lesão a ser uma pessoa que se emociona, que tem sentimentos e desejos. Ao cuidar, a enfermagem deve integrar práticas objetivas as subjetivas, para ver o cliente na sua totalidade, então demonstrar afeto, respeito ao sujeito e à sua família, saber ouvir, tocar sem receio, dialogar antes de tomar decisões, recomendar e compartilhar conhecimento ⁽¹⁹⁾.

É importante considerar que o tratamento deve ser dirigido não apenas para a lesão, mas sim ao indivíduo como um todo. Para que isso ocorra o profissional deve ter além da competência técnica, competência humana ⁽²¹⁾.

A prática de cuidados a pacientes portadores de lesões de pele é uma especialidade dentro da enfermagem, reconhecida pela Sociedade Brasileira de enfermagem Dermatológica (SOBEND) e Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST) e, ao mesmo tempo é um desafio que requer conhecimento específico, habilidade e abordagem holística ⁽²¹⁾.

Com o passar dos anos os enfermeiros estão identificando gradualmente, e organizando uma abordagem sistemática e terapêutica para a pele e o cuidado com as lesões, alcançando uma autonomia para a profissão nesta área.

O COFEN através da resolução 0501/2015 regulamenta a competência da equipe de enfermagem no cuidado às feridas, visando à segurança do paciente submetido ao procedimento, possui autonomia para abertura de clínica Prevenção e Cuidado de feridas. Competências ao enfermeiro:

- Realizar curativos, coordenar e supervisionar a equipe de enfermagem na prevenção e cuidado as feridas;

- Abertura de consultório de enfermagem para a prevenção e cuidado às feridas de forma autônoma e empreendedora, preferencialmente pelo enfermeiro especialista na área.
- O procedimento de prevenção e cuidado às feridas deve ser executado no contexto do Processo de Enfermagem, atendendo-se às determinações da Resolução Cofen nº 358/2009 e aos princípios da Política Nacional de Segurança do Paciente, do Sistema Único de Saúde.
- Estabelecer prescrição de medicamentos/coberturas utilizados na prevenção e cuidado às feridas, estabelecidas em Programas de Saúde ou Protocolos Institucionais.
- Realizar curativos de feridas em Estágio III e IV. e) Os curativos de feridas em Estágio III, após sua avaliação, poderão ser delegados ao Técnico de Enfermagem.
- Executar o desbridamento autolítico, instrumental, químico e mecânico.
- Participar em conjunto com o SCIH (Serviço de Controle de Infecção Hospitalar) da escolha de materiais, medicamentos e equipamentos necessários à prevenção e cuidado às feridas.
- Estabelecer uma política de avaliação dos riscos potenciais, através de escalas validadas para a prevenção de feridas, elaborando protocolo institucional.
- Desenvolver e implementar plano de intervenção quando um indivíduo é identificado como estando em risco de desenvolver úlceras por pressão, assegurando-se de uma avaliação completa e contínua da pele.
- Avaliar estado nutricional do paciente através de seu IMC e se necessário utilizar-se de indicadores nutricionais como: hemoglobina, albumina sérica, aporte de zinco, vitaminas B12 e D.
- Participar de programas de educação permanente para incorporação de novas técnicas e tecnologias, tais como coberturas de ferida, laser de baixa intensidade, terapia por pressão negativa, entre outros.
- Executar os cuidados de enfermagem para os procedimentos de maior complexidade técnica e aqueles que exijam tomada de decisão imediata.
- Garantir com eficácia e eficiência o reposicionamento no leito (mudança de decúbito), devendo estar devidamente prescrito no contexto do processo de enfermagem.
- Coordenar e/ou participar de testes de produtos/medicamentos a serem utilizados na prevenção e tratamento de feridas.
- Prescrever cuidados de enfermagem aos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, observadas as disposições legais da profissão.
- Solicitação de exames laboratoriais inerentes ao processo do cuidado às feridas, mediante protocolo institucional.

- Utilização de materiais, equipamentos e medicamentos que venham a ser aprovados pela Anvisa para a prevenção e cuidado às feridas.
- Utilização de tecnologias na prevenção e cuidado às feridas, desde que haja comprovação científica e aprovação pela Anvisa.
- Efetuar, coordenar e supervisionar as atividades de enfermagem relacionadas à terapia hiperbárica.
- Quando necessário, realizar registro fotográfico para acompanhamento da evolução da ferida, desde que autorizado formalmente pelo paciente ou responsável, através de formulário institucional.
- Registrar todas as ações executadas e avaliadas no prontuário do paciente, quanto ao cuidado com as feridas ⁽²²⁾.

Através desta resolução torna-se fundamental que os profissionais da enfermagem estejam orientados na concepção do cuidado centrada no cuidar, buscando educação e formação contínua para a prevenção e tratamento das lesões. É fundamental a pesquisa nas fontes mais recentes de conhecimento e aumentar a produção científica direcionada a este tema, pois a facilidade no acesso a livros e artigos científicos contribuiu para o enriquecimento de todos os profissionais de saúde nessas temáticas ⁽²³⁾.

Relativamente à educação em lesões de pele tem sofrido mudanças a ritmo acelerado. As alterações em nível da gestão e da prestação de cuidados têm sido uma constante pela exigência, na prestação de cuidados, de um conhecimento teórico profundo. Neste contexto atual de desenvolvimento científico o enfermeiro e os profissionais de saúde são orientados a manter níveis de conhecimento e competências atualizados. A qualidade no acesso aos cuidados de saúde reflete-se por meio da sua obtenção no local e no momento necessários, garantia de afetividade, eficiência, continuidade e satisfação do paciente ⁽²⁴⁾.

3. MÉTODO

Realizou-se pesquisa de abordagem qualitativa do tipo exploratória descritiva. Optou-se pela pesquisa qualitativa por esta permitir a investigação de questões relacionadas aos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, as quais correspondem a um espaço profundo das relações ⁽²⁵⁾.

As participantes do estudo foram enfermeiras/os da Atenção Primária à Saúde (APS) da rede municipal do município de Montenegro estado do Rio Grande do Sul, pertencente à Região Metropolitana de Porto Alegre, localizada no Vale do Rio Caí, a população estimada

pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) no ano de 2015 foi de 63.216 habitantes. O município possui cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica de 29,07 % segundo dados Relatório de Gestão da Saúde - 1º Quadrimestre de 2016⁽²⁶⁾. Como critério de inclusão das participantes considerou-se: ser profissionais da APS voltadas diretamente para a prática assistencial no período mínimo de seis meses. Como critério de exclusão: estar afastada/o das suas atividades laborais no período da coleta por motivo de afastamento (licença saúde, licença maternidade, licença para tratamento de interesse, licença familiar, licença prêmio ou férias). O fechamento amostral deu-se pela saturação teórica partir da convergência dos achados ao objetivo proposto no estudo⁽²⁷⁾.

Para a produção de dados utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada que contemplou um roteiro de perguntas abertas (ANPENDICE A). As entrevistas foram gravadas com gravador digital, norteada por questões sobre a caracterização sociodemográfica e as ações desenvolvidas pelos profissionais no que tange aos cuidados aos portadores de lesões de pele no âmbito da atenção primária à saúde. Utilizou-se a técnica de análise temática do conteúdo proposta por Minayo, que consiste em descobrir núcleos de sentido, cuja presença ou frequência sejam expressivas para o objetivo analítico visado. Essa análise constituiu-se de três etapas: ordenação, classificação dos dados e análise⁽²⁵⁾.

A etapa de ordenação constituiu-se na da transcrição das entrevistas e posterior leitura, a fim de determinar as unidades de registro: frases ou palavras-chave que aparecem com certa frequência nos depoimentos, caracterizadas como ideias centrais ou aspectos relevantes. Em seguida deu-se a determinação das unidades de contexto: delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro. Esta etapa permitiu construir duas categorias empíricas, responsáveis pela especificação dos temas e os conceitos teóricos que orientaram a descoberta e a construção dos núcleos de sentido, que dão o embasamento da análise. A análise final se baseou-se no tratamento dos resultados obtidos e sua interpretação, procurando articular o material estruturado dos depoimentos com a literatura correlata, visando a identificação do conteúdo subjacente ao que é manifestado⁽²⁵⁾.

As entrevistas foram agendadas com os enfermeiros previamente por meio de contato telefônico e ocorreram no local de trabalho das participantes, em sala reservada.

A pesquisa observou as normas sobre ética em pesquisa contidas na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto de pesquisa foi obtido aprovação na Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do

Sul (COMPESQ - UFRGS) (ANEXO A) e obteve aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa da UFRGS, sob CAEE nº. 56382316.2.0000.5347.

4. RESULTADOS

Foram realizadas onze entrevistas, sendo todas enfermeiras do sexo feminino. Destas, sete possuem entre 25 a 35 anos, três entre 36 a 45 anos e uma mais de 45 anos. Três entrevistadas possuem especialização *lato senso*. No que diz respeito ao tempo de formação, duas profissionais estão formadas na graduação entre 1 a 5 anos, sete estão formadas entre 6 a 10 anos e duas concluíram a formação a mais de 10 anos. Com relação ao tempo de atuação na APS, nove enfermeiras possuem entre 1 a 5 anos, uma entre 6 a 10 anos e apenas uma está atuando a mais de 10 anos.

Na análise foram destacadas as palavras que formaram os núcleos de sentidos, compondo duas categorias apresentadas e discutidas a seguir.

4.1 Ações de cuidado e o conhecimento sobre as lesões de pele

A Atenção Básica à Saúde, por meio da Estratégia da Saúde da Família (ESF), torna-se uma importante ferramenta para o alcance da qualidade na assistência aos portadores de lesões de pele. O foco é a família e suas relações com o meio em que vivem, realizando atendimento domiciliar e na unidade, baseado na "assistência integral, contínua, com resolubilidade e boa qualidade as necessidade de saúde da população adscrita" ⁽²⁹⁾.

Neste nível de atenção à saúde, o enfermeiro tem importante papel no atendimento do paciente com lesões, pois é o responsável pela escolha da conduta no tratamento da lesão, de tornar o paciente ativo juntamente com o familiar. O conhecimento técnico e científico é fundamental, sendo que compete ao enfermeiro realizar a consulta de enfermagem, prescrever e orientar o tratamento, solicitar exames laboratoriais quando necessários, realizar o procedimento do curativo, bem como o debridamento, quando necessário. Assim, é importante a atualização dos conhecimentos sobre as lesões de pele para melhorar a qualidade do tratamento e sua eficiência ⁽³⁰⁾. Proporcionando ao cliente um atendimento qualificado, ressaltando ainda que não esteja inserido nesse atendimento apenas o enfermeiro, mas uma equipe multiprofissional que tem como objetivo cuidar das lesões, uma vez que o tratamento envolve processos sistêmicos e locais.

Nessa direção, quando questionadas sobre os tipos de lesões de pele mais comuns

cotidianamente tratadas/assistidas no cenário da Atenção Primária a Saúde as enfermeiras relataram a prevalência de úlceras venosas, seguidas por queimaduras e após as úlceras por pressão. Referiram o atendimento também às feridas operatórias, lesões alérgicas e aos acidentes externos: acidentes automobilísticos, por instrumentos cortantes, e mordeduras de animais. As falas abaixo exemplificam o exposto:

“Atendo sim diariamente. Lesões de feridas operatórias, úlceras venosas e de pressão e alergias” (E4).

“Lesões por pressões, úlceras varicosas, a maioria são essas que aparecem” (E5).

“Queimaduras, úlceras, ferimentos em geral – já tive acidente com serra circular. Também acidente de trânsito e as de FO (ferida operatória)” (E7)

Entre os diversos tipos de lesões, os mais frequentes encontrados nos serviços de rede básica de saúde são as úlceras venosas, as arteriais, as hipertensivas, de pressão e as neutróficas, geralmente são de longa evolução e de resposta terapêutica variável ⁽³¹⁾. No que diz respeito às úlceras venosas, a literatura indica que estas lesões em geral são únicas, que nos remete a possível coalescência das lesões em função do tempo ^(32,33).

Com relação ao atendimento ao portador de lesão de pele fica evidenciado a importância dada para a avaliação da lesão, seguida da anamnese e prescrição do tratamento, conforme descrevem as enfermeiras na sua prática de cuidados:

“Primeiramente faria um exame físico, e avaliaria qual é grau desta lesão, que tipo é essa lesão e que grau ela se encontra. Depois faria a prescrição de enfermagem e os cuidados necessários” (E1).

“Primeiro solicitar ao paciente que me deixe ver – visualizar a lesão, aí vou questionar: O tempo e como iniciou. Se já fez algum tratamento, se sabe o que foi usado” (E6).

“Procuraria saber a história prévia de saúde ou doença desse paciente, desde quando e quanto tempo tem a lesão, o que vem usando e com quem vem tratando, se é um médico, vascular, ou outro profissional. E ver o curativo com o intuito de inspecionar e ver qual o tipo de lesão” (E8).

Embora as enfermeiras descrevam a importância do exame físico com vistas à

avaliação da lesão de pele, a execução do curativo, que representa uma importante etapa da assistência ao portador de lesão, este ainda é delegado ao técnico de enfermagem. Fato que gera questionamentos, este recebeu todo o respaldo sobre a terapêutica? Acompanhou a avaliação do paciente? Ressaltando que é responsabilidade do enfermeiro a realização de curativos mais complexos. O preparo do leito das feridas refere-se a uma abordagem para otimizar o processo de cicatrização, mas antes de realizar essa abordagem é preciso estudar a causa e avaliar as condições de saúde do paciente portador de lesão ⁽²⁶⁾.

Quando questionadas sobre como se dá na prática a avaliação para o uso das coberturas nas lesões, a maioria das profissionais relatou que age conforme o aspecto da lesão.

“Avalio o tipo de cobertura dependendo do tipo de lesão. Infectada ou não. Necrose ou não e a quantidade de exsudato” (E4).

“Normalmente avaliando o aspecto da lesão, se é uma lesão exsudativa, se é uma lesão mais seca, se tem tecido de granulação, se tem tecido necrótico, dessa maneira” (E5).

“Bom, o uso de coberturas, eu avalio de acordo com a lesão que esse paciente apresenta, com o grau de discernimento que ele tem pra manter esse tratamento em casa, as condições que ele tem para retornar para a unidade de saúde e continuar essa terapêutica, isso! (E11).

Uma minoria das entrevistadas citou que utilizam as coberturas conforme a disponibilidade de materiais, pois por vezes não estão disponíveis na rede, demora nos prazos de entregas; também conforme a viabilidade para o paciente (no caso de coberturas que necessitam de troca diária) e questões pertinentes conforme a realidade dos usuários.

Os curativos oclusivos são aqueles que criam e mantêm uma hidratação ideal para o processo de cicatrização. Ao oferecerem cobertura, reduzem o odor, protegem a ferida de infecção, ajudam a controlar a exsudação, promovem o debridamento autolítico, a hemostasia e o preenchimento de espaço vazio no caso de feridas cavitárias; entretanto, apesar de todos esses benefícios, é também possível provocar um retardamento no processo de cicatrização, caso ocorra uma seleção inadequada do curativo, presença de alergia a algum componente do produto, ou até o manuseio errado do curativo ⁽²⁶⁾.

Considera-se que o município em questão oferece uma variedade de coberturas

especiais, tal fato, aliado a qualificação dos profissionais da saúde no que tange os cuidados ao portador de lesão de pele permitirá uma boa terapêutica e cicatrização das lesões aos usuários. Assim, reforça-se que na área específica da atenção à pessoa com feridas, importa desenvolver em cada profissional de saúde o conhecimento científico (o saber), as habilidades (o saber - fazer), o componente ético e relacional (o saber estar e ser) e a curiosidade científica (o saber aprender). Ou seja, importa fazer de cada profissional, um profissional competente ⁽²⁶⁾.

Com relação as ações de cuidado ao portador de lesão no tratamento local da ferida/lesão a remoção de tecido necrótico ou desvitalizado estimula a angiogênese e a formação de colágeno, reduz o risco de infecção, e permite o correto estadia mento e avaliação ⁽³³⁾. A execução do procedimento de debridamento que consiste na remoção de tecidos desvitalizados ou colonizados, a maioria das enfermeiras executam ou já realizaram o cirúrgico, com o uso de bisturi / tesouras e pinças. Prática esta legalizada pelo COFEN através da resolução 0501/2015 ⁽²²⁾. Utilizam também outras formas de debridamento químicos, enzimáticos, mecânico e autolítico; sendo utilizado hidrogel, papína e colagenase. Duas entrevistadas anunciam nunca terem realizado este procedimento:

“Não faço porque acho que não tenho o conhecimento devido. Tive um caso e pedi para a outra enfermeira que trabalha comigo. Ainda não fiz” (E6).

“Como não aprendi a fazer, não faço! Encaminho para o PAM (Posto de Atendimento médico) ou quando precisa para o HM (Hospital Montenegro).” (E7).

A identificação e o tratamento precoce das lesões permitem uma redução significativa dos custos, prevenir a progressão e acelerar a regeneração do tecido cutâneo. Assim, com relação as abordagens terapêuticas no âmbito da atenção primária à saúde destacaram a importância da nutrição para a terapêutica das lesões:

“Um estado de desnutrição não permite a renovação celular, desta forma como podemos recuperar a lesão?” (E9).

“O estado nutricional do paciente é muito importante pra cicatrização da lesão, pro bem estar dele, porque o paciente desnutrido ou até mesmo o paciente obeso, vai dificultar muito no processo de cicatrização desta ferida.” (E11).

Na prática cotidiana, as enfermeiras realizam orientações alimentares aos usuários, e

apenas, uma das enfermeiras destacou a possibilidade de encaminhamento do portador de lesão ao nutricionista a fim de qualificar o acompanhamento nutricional do mesmo, e solicitação de exames laboratoriais e prescrição de suplementos vitamínicos.

A terapia nutricional oral, enteral ou parenteral desempenha papel fundamental no processo de cicatrização, tendo cada nutriente sua função específica. O fenômeno da cicatrização exige uma visão geral da nutrição, pois além da proteína, a formação de novos tecidos depende de uma oferta concomitante de carboidrato, assim como de lipídios, vitaminas e oligoelementos. O estado nutricional deverá sempre ser avaliado e considerado no exame físico, já que há comprovação pelos estudos revisados na literatura da correlação positiva entre dificuldade de cicatrização e estado nutricional e suas repercussões na prevenção e tratamento das úlceras de pressão ⁽²⁷⁾.

Faz-se necessário o aprofundamento da avaliação do paciente: medidas antropométricas, IMC (Índice de massa corporal), exames laboratoriais (hemograma, albumina, vitaminas); possibilitando assim a enfermeira fazer os encaminhamentos quando necessário para que este usuário possa corrigir as perdas nutricionais, resultando na progressão positiva da lesão.

A antropometria é um método não-invasivo de avaliar o estado nutricional do paciente, pode ser considerado como um método de baixo custo e universalmente aplicável, disponível para proporções e composições do corpo humano ⁽²⁶⁾.

No que tange a rede de atenção à saúde para assistir o usuário portador de lesão de pele, quando questionadas sobre os encaminhamentos realizados na rede, as entrevistadas citaram que as referências que fazem são para as colegas enfermeiras que fazem especialização no assunto. Um relato é que não há referência na cidade neste serviço, os demais encaminhamentos mencionados foram para a nutrição, psicologia, assistência social, para médicos especialistas e uma ressalva para o setor de remoções, que transporta alguns pacientes para a realização dos curativos nas unidades.

Para a realização do cuidado integral ao paciente na atenção primária, é necessário a articulação, com outros setores com o intuito de atender as necessidades do indivíduo, além da saúde. Para que se concretize a intersetorialidade, é fundamental a construção de uma rede social sustentável que considere as condições peculiares de vida e necessidade da saúde e atue sobre os fatores que determinam e condicionam a saúde da população ⁽²⁴⁾.

“Peço auxílio para a nutricionista ou psicóloga” (E8).

“Não há uma referência no município para este serviço, não temos uma unidade específica para mandarmos este paciente para tratar

desse problema, das feridas” (E2).

“Normalmente eu mesma faço contato com os colegas e com a equipe de apoio, nutricionista, psicóloga, serviço social, a gente tem todo esse apoio na Secretaria da Saúde” (E5).

Somada a realização de ações pautadas nas políticas de atenção primária à saúde, é necessária a articulação, com outros setores com o intuito de atender as necessidades do indivíduo, além da saúde.

4.2 Desafios para a atenção integral ao usuário portador de lesão de pele

A eficácia do tratamento das feridas dependerá da conscientização do cliente e orientação, fazendo com que ele se torne um participante ativo no processo da cicatrização da ferida, e o mais importante, que ele atue diretamente na prevenção de infecção de sua ferida ⁽³⁶⁾.

Referente aos dificultadores relacionado aos usuários, as entrevistadas na grande maioria apontaram como o principal problema a adesão do paciente ao tratamento, aqueles usuários que procuram a unidade para o tratamento de uma lesão e abandonam a terapêutica por inúmeros motivos: esperavam um resultado imediato – cicatrização rápida da lesão; falta de locomoção até a unidade – muitos possuem dificuldades de mobilização até mesmo pelo o local da lesão (membros inferiores); não possuem dispensa do local de trabalho para a realização da terapêutica; ou por realmente não darem importância para a lesão e suas consequências, acreditando que cicatrizarão sem nenhuma intervenção. As falas a seguir expressam a visão das enfermeiras:

“a falta de adesão do paciente, que vem nos procurar inicialmente e às vezes some, nunca mais aparece na unidade” (E2).

“a não adesão ao tratamento pelo o próprio usuário” (E3).

A acessibilidade aos serviços de saúde e ao tratamento das doenças de agravo é um direito de todos os cidadãos e isso é garantido mediante políticas sociais de saúde que reconheçam as vulnerabilidades dos indivíduos. Há políticas sociais de saúde que garantem ações para uma melhor recuperação das feridas, desde a promoção, proteção, recuperação até a reabilitação da saúde ⁽²⁴⁾.

O município não conta com um serviço de remoções especialmente para os pacientes

com lesões que necessitam da terapêutica nas unidades de saúde, porém há uma flexibilidade direta com os motoristas que muitas vezes realizam esta locomoção com acertos pré-definidos de horários e agendas, o que pode facilitar também para que não haja essa falta de adesão do usuário.

Os dificultadores relacionados à rede de serviço foram destacados: inexistência de protocolo institucional para o cuidado com as lesões, falta de capacitações específicas sobre o tema e de profissionais capacitados para esta terapêutica, preço elevado das coberturas utilizadas para a terapêutica, defasagem de materiais, estrutura inadequadas dos postos para oferta deste atendimento aos pacientes:

“Com certeza a falta de padronização e protocolos” (E2).

“A área física que atendo é muito precária para a quantidade de atendimentos que temos todos os dias (E10).

“Na minha pratica é a falta de capacitações e a falta dos curativos (E1).

A existência de protocolo institucional possibilita a redução da diversidade de atendimento, proporcionando maior efetividade e eficiência na prestação de serviço em Saúde. Em 2006, o Pacto pela Saúde fortaleceu a importância desta prática para se ter qualidade na assistência, os protocolos se fizeram ainda mais necessários e foram incorporados à rotina dos trabalhadores da área de saúde no âmbito do SUS ⁽²⁸⁾.

Os protocolos pré-estabelecem quem avalia a ferida e indica o tratamento; caracteriza a clientela e padroniza os materiais específicos para prevenção e tratamento de feridas, considerando o custo benefício, estabelece a documentação das informações colhidas e as condutas adotadas no decorrer do atendimento e do tratamento, ou seja, sistematiza toda a assistência prestada ao cliente. Uma realidade enfrentada pelos serviços é a inexistência desses protocolos, ou a não utilização destes, seja por desconhecimento dos profissionais, ou implantação deficiente ⁽³⁵⁾.

Nas questões referentes: se as enfermeiras sentem-se capacitadas em conduzir a terapêutica com feridas, se durante a sua graduação alguma disciplina destinou-se a prevenção e tratamento de lesões de pele e se na ocupação atual há treinamentos / capacitações sobre o tema, quase todas as entrevistadas negam estarem qualificadas para conduzir todo o processo do cuidado com as pacientes portadores de lesões, justamente por não terem aprofundado este temas ao longo da formação em nível superior.

“Nada específico nem profundo. Apenas classificação das lesões e prática de curativos no laboratório da faculdade” (E2).

“Não tive nenhuma disciplina que tinha esse assunto específico sobre lesões de pele. Alguma coisa lembro que aprendi nos estágios” (E4).

Reflete nas falas sobre a falta da qualificação para o trabalho com as lesões as capacitações oferecidas para a equipe da enfermagem. Todos os encontros oferecidos nos últimos dois anos na rede municipal de saúde foram promovidos por empresas de coberturas e curativos, focando sempre no intuito comercial, não promovendo uma abordagem a partir das evidências científicas atuais e apresentando apenas os seus produtos – modo de usar, tempo de duração. Ou seja, ações pontuais de atualização com relação as coberturas e produtos e que não impactam na qualidade da assistência prestada aos usuários portadores de lesões de pele.

“Recebemos capacitações de representantes seguidamente” (E 10).

A educação em feridas oferece o conhecimento e a capacidade necessários para realizar a prevenção eficaz das feridas, mas requer formação e atualização contínua. Educação pobre, falta de conhecimento e o uso inadequado destes são agentes primordiais para a elevada prevalência contínua das feridas ⁽²⁴⁾.

Considera-se como desafio também que ao cuidar de uma lesão, é necessário ampliar o olhar além da ferida local. Analisar o cliente como um sujeito ancorado por uma história de vida, uma cultura, com necessidades e desejos próprios. Cuidar de alguém com lesão é transcender a prática do cuidado engajado e comprometido, e contribuir para a melhoria da qualidade de vida de pessoas acometidas por esse agravo ⁽²⁴⁾.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados obtidos, identificou que as entrevistadas propõem como melhorias para a terapêutica aos usuários portadores de lesões de pele inicialmente a elaboração de um protocolo institucional, a fim de padronizar as práticas realizadas pelas unidades de saúde do município, proporcionando o uso adequado com as coberturas. Além disso, referem que as capacitações ofertadas não sejam apenas das empresas que visam à venda de seus produtos, mas por instituições credenciadas e que gerem conhecimentos científicos aos profissionais envolvidos com o tema, com o objetivo de suprir as lacunas no que diz respeito a atenção ao usuário portador de lesão de pele, buscando a aproximação entre a prática e as evidências científicas. Principalmente pela existência de novos produtos no mercado para a terapêutica destas lesões. Na graduação de Enfermagem também seja incluso em alguma disciplina/módulo o tema referido no estudo, com o intuito de aprimorar o conhecimento dos futuros enfermeiros acerca desse assunto, que é relevante para a prática atual.

Sugere-se a criação de uma referência na cidade, um ambulatório de lesões de pele, com espaço físico adequado para o serviço, bem como uma equipe multiprofissional apta para esta prática que vise o cuidado integral do usuário que abarque desde as questões do cuidado adequado à lesão, perpassando pelas necessidades emocionais, nutricionais, de higiene e de habitação. Na ausência de profissionais os encaminhamentos sejam mais eficientes e agilizados.

Com o aumento da procura dos pacientes portadores de lesões de pele nas Unidades de Saúde do município – evidenciado pelas entrevistas, demonstra a real importância do enfermeiro envolvido com a equipe multiprofissional, mas ele exercendo um papel fundamental na terapêutica deste usuário, de não apenas tratar da lesão em si, mas considerá-lo de forma integral, valorizando suas crenças, situação econômica, emocional, nutricional, a clínica deste paciente e suas funções sistêmicas prejudicadas, questões estas que podem interferir diretamente no processo de cicatrização.

O município de Montenegro, certamente iniciará reflexões sobre o tema, pois terá no seu corpo de profissionais duas enfermeiras especialistas em lesões de pele, curso oferecido para Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, iniciado no início de 2015, concluído em novembro de 2016. Tempo este dedicado aos assuntos relacionados diretamente com a terapêutica das lesões e todos os fatores externos envolvidos neste processo, a importância dos saberes dos colegas da equipe e as novas técnicas possíveis para o processo

de cicatrização, bem como as práticas realizadas em Unidades de Saúde e Hospitais que já estruturaram ambulatórios de feridas, realidades estas que nos fazem acreditar que o nosso município poderá no futuro contar com este atendimento diferenciado e qualificado para a população que necessitar desta terapêutica.

APÊNDICE A: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS:

Número da entrevista:

Idade:

Sexo:

Formação/especialização:

Tempo de formação:

Tempo de serviço na APS:

1- Na sua prática diária você atende usuários com lesões de pele? quais lesões?
2- Como você atende/atenderia um usuário que chega a sua unidade de saúde relatando ser portador de uma lesão de pele? qual seria sua abordagem?
3- Como, na sua prática você avalia a necessidade de uso de algum tipo de cobertura para a terapêutica da lesão do usuário?
4- Você adota/discute a terapêutica prescrita por outro profissional da equipe?
5- Você executa algum tipo de debridamento na sua prática? qual?
6- Você considera importante o estado nutricional do usuário para avaliação e terapêutica da lesão? por quê? conte-me como se dá essa abordagem na sua prática.
7- Como enfermeira, você sente-se capacitada para conduzir a terapêutica com feridas? discorra sobre isso.
8- Para desenvolver ações de cuidado ao usuário portador de lesão de pele você busca recursos ou suporte na rede de saúde? fale- me sobre isso.
9- Na sua visão, quais os dificultadores para cuidar deste usuário na aps? e os facilitadores deste cuidado?
10- Na sua graduação de enfermagem, alguma disciplina/matéria/módulo foi destinada a prevenção e tratamento das lesões de pele? você considera importante explanação deste tema no que diz respeito a sua prática atual?
11- Na sua ocupação atual, há treinamentos, capacitações, cursos destinados ao tema lesões de pele?
12- Em relação à terapêutica os usuários portadores de lesão de pele, o que você considera necessário para melhorar/aprimorar os cuidados?

ANEXO A - CARTA DE APROVAÇÃO DA COMPESQ

Prezado Pesquisador LETÍCIA BECKER VIEIRA,

Informamos que o projeto de pesquisa CUIDADO ÀS PESSOAS PORTADORAS DE LEÕES CRONICAS DE PELE: PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE encaminhado para análise em 20/08/2016 foi aprovado quanto ao mérito pela Comissão de Pesquisa de Enfermagem com o seguinte parecer: Título: CUIDADO ÀS PESSOAS PORTADORAS DE LEÕES CRONICAS DE PELE: PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE O título é adequado e apresenta concordância com os objetivos.

Introdução: Apresenta uma revisão atual da literatura na área, com fundamentação teórica pertinente. Objetivo: Identificar as ações de cuidado desenvolvidas pelas enfermeiras da Atenção Primária a Saúde aos portadores de lesões crônicas de pele de um município do interior do Rio Grande do Sul (RS). O objetivo apresenta concordância com título e delineamento do projeto. Método: Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa do tipo exploratória descritiva. O método e o delineamento estão adequados em relação ao que se propõe o projeto. População: As participantes do estudo serão enfermeiras/os da Atenção Primária à Saúde (APS) da rede municipal do município, que estão voltadas as práticas assistenciais.

Critérios de inclusão e exclusão: Como critério de inclusão para a amostra foi utilizado as profissionais da APS voltadas diretamente para a prática assistencial no período mínimo de seis meses. O critério de exclusão usado foi estar afastada/o das suas atividades laborais no período da coleta por motivo de afastamento (licença saúde, licença maternidade, licença para tratamento de interesse, licença familiar, licença prêmio ou férias).

Instrumentos de coleta de dados e avaliação: A pesquisa será realizada no município de Montenegro, para a obtenção dos dados será realizada a técnica de entrevista semi estruturada que contemplará um roteiro de assuntos ou perguntas gravadas com gravador digital, norteada por questões sobre a caracterização sociodemográfica e as ações desenvolvidas pelos profissionais no que tange aos cuidados aos portadores de lesões de pele no âmbito da atenção primária à saúde. Os dados serão analisados pela técnica de análise temática do conteúdo proposta por Minayo. Aspectos Éticos: A pesquisa observará as normas sobre ética em pesquisa contidas na Resolução nº466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é objetivo de fácil entendimento.

Cronograma: É compatível com as ações propostas para o projeto.

Orçamento: É adequado ao projeto. Referências: São adequadas ao projeto, atualizadas e citadas corretamente.

COMENTÁRIOS GERAIS:O estudo é relevante. Oportuniza geração de novos conhecimentos, é exequível e apresenta contribuições no cuidado às pessoas portadoras de lesões crônicas de pele.

APROVADO.

Devido as suas características este projeto foi encaminhado nesta data para avaliação por Comissão de Pesquisa de Enfermagem

11.REFERÊNCIAS

1. Torres GV, Costa IKF, Dantas DV, Farias TYA, Nunes JP, Deodato OON et al. Elderly people with venous ulcers treated in primary and tertiary levels: sociodemographics characterization, of health and assistance. Rev enferm UFPE on line. 2009; 3 (4):929-37.
2. Dantas, DV. Assistência aos portadores de úlceras venosas: proposta de um protocolo [dissertação]. Natal (RN): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2010.
3. Torres GV, Mendes FRP, Mendes AFRF, Silva AO, Torres SMSGSO, Viana DMO. A avaliação dos enfermeiros sobre cuidados primários de saúde dos usuários com úlceras venosas: estudo em Évora, Portugal. Rev enferm UFPE online. 2011 Mar / Abr; 5 (especificação): 388-98.
4. Duarte, Êrica R. Mallmann. Pesquisas Integradas sobre organização do trabalho e integralidade nos serviços: novas tecnologias no cuidado ao usuário com lesão de pele na rede de atenção à saúde no estado do rio Grande do Sul; 2016.
5. Geovanini, T. Tratado de feridas e curativos: enfoque multiprofissional. São Paulo: rideel, 2014.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Domiciliar. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. 2 v.
7. Pereira MG. **Epidemiologia**: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.
8. Beck CT; Hungler BP; Polit DF. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2004.
9. Pereira MG. **Epidemiologia**: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.
10. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad saúde pública. 2008.
11. Parahyba MI, Veras R, Melzer D. Incapacidade funcional entre as mulheres idosas do Brasil. Ver. Saúde Pública [Internet]. 2005;39(3): 383-391. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24791.pdf>

12. Carboni RM, Repetto MA. Uma reflexão sobre a assistência à do idoso no Brasil. Ver. Eletr. Enf. [Internet]. 2007;9(1):251-60. Disponível: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a20.htm>
13. Moura RMF, Gonçalves GS, Navarro TP, Britto RR, Dias RC. Correlação entre classificação clínica ceap e qualidade de vida na doença venosa crônica. Ver. Bras. Fisiot. [Internet]. 2010. Disponível: http://www.scielo.br/pdf/rbfis/2010nahead/aop007_10.pdf
14. Milão LF, Ellensohn L, Paczkoski RF, Ferreira MN, Pedrosa M. Perfil dos portadores de feridas no território de abrangência da Unidade Básica de Saúde. União Logos. 2006;17(1):5-10.
15. Silva RCL, Figueiredo IBM, Meireles IB. Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem. São Caetano do Sul, SP: Yendis; 2007.
16. Carmo SS, Castro SD, Rios VS, Sarquis MGA. Atualidades na assistência de enfermagem e portadores de úlceras venosas. Ver. Eletr. Enf. [Internet]. 2007;9(2):506-17. Disponível: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a17.htm>
17. Secretaria de Políticas Públicas, Ministério da Saúde. Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2002. 56 p.
18. Malaquias SG, Bachion MM, Nakatani AYK. Risco de Integridade da pele prejudicada em idosos hospitalizados. Cogitare Enferm [Internet]. 2008; 13 (3): 428-36. Disponível: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ce/v13n3/a15v13n3.pdf>
19. Alcoforado CGLC, Santo EHF. Saberes e práticas dos clientes com feridas: um estudo de caso no município de Cruzeiro do Sul, Acre. Ver. Min. Enferm.; 16 (1):11-17, jan/mar, 2012.
20. Lucio MPB, Collado CF, Sampieri RH. Metodologia de pesquisa. 5ª edição, 2013.
21. Tormena PC, Bogamil DDD, Ferreira AM. O enfermeiro e o tratamento de feridas: em busca da autonomia do cuidado. Arq Ciênc saúde 2008.
22. http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05012015_36999.html
23. Silvia MH, Jesus MCP, Merighi MAB, Oliveira DM, Biscotto PR, Silva GPS. O cotidiano do homem que convive com a úlcera crônica: estudo fenomenológico. Ver. Gaúcha Enf. 2013;34(3):95-101.
24. Malagutti William. Feridas conceitos e atualidades. 1ª edição. 2015
25. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec; 2010.

26. Malagutti William, Kakihara T. Cristiano. Curativos, Estomias e Dermatologia. Ed. Martinari; 2014.
27. Bottoni Andrea, Bottoni Adriana, Rodrigues C. Rita, Celano G. M. Rosa. Papel da nutrição na cicatrização. Rev. Ciências em Saúde; V1, N1; 2011.
28. Domanski Rita de Cássia, Borges Eline Lima. Manual para prevenção de lesões de pele: Recomendações baseadas em evidências. RJ: Rubio, 2012.
29. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial. Brasília: MS; 1998.
30. Carmo SS, Castro CD, Rios VS, Sarquis MGA. Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa. Rev Eletrônica Enferm. 2007;9(2):506-17.
31. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de condutas para tratamento de úlceras em hanseníase e diabetes.2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
32. Abbade LPF, Lastória S, Rollo HÁ. Venous ulcer: clinical characteristics na risk factors. Int J Dermatol 2011;50:405-11.
33. Nunes JP. Avaliação da assistência à saúde dos portadores de úlceras venosas atendidos no programa saúde da família do município de Natal/RN. Natal. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]- Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2006.
34. J.A.Rocha, M. J. Miranda, M.J. Andrade. Abordagem terapêutica das úlceras de pressão – Intervenções baseadas na evidênciaa. Acta Med Port 2006; 19:29-38.
35. Almeida J. Angélica. Assistência de enfermagem qualificada ao paciente portador de ferida na saúde da família; 2012. Disponível: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4222.pdf>
36. Carneiro M. Cristiane, Sousa B. Franliane, Gama N. Fernanda. Tratamento de feridas: Assistência de enfermagem nas unidades de atenção primária à saúde. Revista de enfermagem integrada, 2010.

