

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

RENATO VINICIUS ALVES GUIMARÃES

**PREVALÊNCIA E CARACTERIZAÇÃO DAS LESÕES CRÔNICAS NO
MUNICÍPIO DA REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE - MG**

Belo Horizonte

2019

RENATO VINICIUS ALVES GUIMARÃES

**PREVALÊNCIA E CARACTERIZAÇÃO DAS LESÕES CRÔNICAS NO
MUNICÍPIO DA REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE - MG**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, para a obtenção do título de Especialista em Estomaterapia.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Eline Lima Borges

Belo Horizonte
2019

Agradecimento

Agradeço primeiramente a Deus por fazer tudo possível em minha vida.

Agradeço a minha esposa, seu apoio me faz capaz de enfrentar os desafios de cada dia.

Aos meus pais, meu muito obrigado, por sempre me apoiar em meus sonhos!

Aos pacientes que participaram neste trabalho de investigação e que acreditaram na sua importância.

Agradeço aos gestores do município de Mateus Leme e a todos os enfermeiros que colaboraram para que esse trabalho se tornasse possível.

A minha orientadora, Prof^a. Dr^a. Eline Lima Borges, pela sua disponibilidade, orientação, paciência, incentivo e contribuição científica fundamentais para o aumento do meu conhecimento. Obrigada pelo respeito e por me fazer acreditar que sempre podemos mais.

A todos os meus amigos, familiares e profissionais que contribuíram de forma direta e/ou indireta para a realização deste trabalho.

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG.

Guimarães, Renato Vinícius Alves Guimarães

PREVALÊNCIA E CARACTERIZAÇÃO DAS LESÕES CRÔNICAS NO MUNICÍPIO DA REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE - MG [manuscrito] / Renato Vinícius Alves Guimarães Guimarães. - 2019.

48 p.

Orientador: Eline Lima Borges Borges.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Enfermagem em Estomaterapia - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em ESTOMATERAPIA.

1.Prevalência. 2.Ferimentos e Lesões. 3.Atenção Primária à Saúde. 4.Cuidados de Enfermagem. I.Borges, Eline Lima Borges. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Ficha de Aprovação do Trabalho

RENATO VINICIUS ALVES GUIMARÃES

**PREVALÊNCIA E CARACTERIZAÇÃO DAS LESÕES CRÔNICAS NO
MUNICÍPIO DA REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE - MG**

BANCA EXAMINADORA :



Profa. Eline Lima Borges



Profa. Aíde Ferreira Ferraz



Profa. Roberta Vasconcelos Menezes de Azevedo

Aprovada em 28 de fevereiro de 2019.

Belo Horizonte

2019

RESUMO

Objetivo: analisar a prevalência de lesões crônicas em um Município da região metropolitana de Belo Horizonte e as características dos pacientes acometidos pelo agravo. **Método:** estudo transversal, descritivo exploratório realizado nas unidades de Atenção Primária de Saúde um município. Os dados foram coletados pelo pesquisador por meio de entrevista e exame físico. Todos os pacientes com lesão participaram perfazendo 34. O estudo foi cadastrado sob o CAAE - 48528815.7.0000.5149 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** estimou-se prevalência de 0,12%, correspondendo a 1,2/1.000 habitantes, 1,96 no grupo masculino e 1,67 no feminino, 5,74 na faixa de 60 a 79 anos e 18,04 na de 80 anos e mais. A idade variou de 43 a 93 anos, média 67,8 anos, 58,8% apresentaram uma doença, sendo 26,52% hipertensão arterial sistêmica e 11,22% *diabetes mellitus*, 56,5% utilizavam analgésicos e 23,9% anti-inflamatórios para controle da dor na lesão. A glicemia e o hemoglobina estavam alterados em 21,0% e 50,0%, respectivamente, 79,4% tinham comprometimento na mobilidade. Alguns apresentavam mais de uma lesão sendo o total de 92, tempo de existência de 1 a 20 anos, média de 5,3 (DP 5,35) anos, localizadas na região maleolar (41,4%) e terço inferior da perna (23,9%), o médico foi o prescritor de 55,8% das lesões, 32,6% com uso de sulfadiazina, 15,2% neomicina e 30,4% colagenase, 47,1% dos pacientes realizavam a troca diária dos próprios curativos. **Conclusão:** a prevalência foi um pouco abaixo à estimada na literatura e houve crescimento conforme aumento da idade, com diferença 3,14 vezes, comparando a faixa etária de 60 a 79 anos com 80 anos e mais. A ausência de tratamento adequado prejudica a qualidade de vida desses pacientes, pelo tempo prolongado de lesão, recidivas e complicações.

Palavras chave: Prevalência; Cuidados de Enfermagem; Perfil de Saúde; Ferimentos e Lesões; Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

COEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DM	<i>Diabetes Mellitus</i>
DP	Desvio Padrão
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
Km	Quilômetros
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
NPUAP	<i>National Pressure Ulcer Advisory Panel</i>
MMII	Membros inferiores
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1	Prevalência estimada de pacientes com lesão crônica por faixa etária. Mateus Leme/MG, 2018	20
Tabela 2	Distribuição de variáveis clínicas da amostra. Mateus Leme/MG, 2018.....	22
Tabela 03	Características das lesões da amostra (n=92). Mateus Leme/MG,2018.....	23
Tabela 04	Características do tratamento das lesões da amostra (n=34). Mateus Leme/MG, 2018.....	24
Gráfico 01	Distribuição das doenças associadas da amostra (n=34). Mateus Leme/MG, 2018.....	21

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 OBJETIVOS	12
2.1 Geral	12
2.2 Específicos	12
3 REVISÃO DE LITERATURA	13
4 MÉTODO	17
4.1 Tipo de estudo	17
4.2 Local	17
4.3 População e amostra	17
4.4 Coleta de dados	18
4.5 Análise de dados	19
4.6 Aspectos Éticos	19
5 RESULTADOS	21
6 DISCUSSÃO	26
7 CONCLUSÃO	33
REFERÊNCIAS	34
ANEXOS	40
APÊNDICES	43

1 INTRODUÇÃO

Lesões cutâneas, conhecidas simplesmente por feridas ou lesões, que não curam dentro de período de 4 a 8 semanas, tornando-se crônicas, passando a ser denominadas de úlcera, apresentam um ônus econômico substancial para o sistema de saúde, reduções significativas na qualidade de vida das pessoas afetadas e precedem eventos frequentemente graves, como infecções, amputações ou mesmo mortes prematuras. Esse ônus também deve tornar-se maior com o aumento da proporção de idosos (JÄRBRINK *et al.*, 2017).

As lesões compõem um problema de saúde, pois além das consequências físicas geradas no paciente, como dor, imobilidade e incapacidade, causam comprometimentos psicoemocionais, relacionados à autoestima e a autoimagem. Estas situações corroboram com a diminuição da qualidade de vida dos indivíduos acometidos com alguma lesão crônica. Portanto, a lesão crônica impõe carga significativa ao indivíduo, ao sistema de saúde e à sociedade como um todo, mas frequentemente é subvalorizada pelos profissionais e gestores (JÄRBRINK *et al.*, 2016).

A saúde de uma pessoa é avaliada amparada na sua capacidade física, no seu contexto social e na sua saúde mental. No século XXI tornou-se evidente o aumento da longevidade das populações e um número cada vez maior de pessoas acometidas com problemas de saúde crônicos, como as lesões crônicas à doença de base (SILVA, 2012).

O crescimento da população idosa é um fenômeno natural, irreversível e de caráter mundial, sendo o envelhecimento um sinal de alerta (ALMEIDA *et al.*, 2018). Os idosos são o grupo de maior risco para feridas crônicas, uma vez que o processo de cicatrização da lesão diminui à medida que o corpo envelhece e a incidência de doenças cardiovasculares e diabetes, que aumentam a incidência de lesões crônicas, também aumenta com a idade. A biologia básica e a influência de alterações associadas à idade na cicatrização de lesões são pouco compreendidas, e há inúmeras questões de pesquisa ainda a serem respondidas (HALTER *et al.*, 2014), entretanto, este é um dado que não deve ser desconsiderado no contexto da saúde pública voltado para a área de lesão.

Outros fatores que influenciam no surgimento das lesões e na manutenção da sua existência são o aumento da prevalência de doenças crônicas, como por exemplo, diabetes, doenças autoimunes, consumptivas, e a mudança do estilo de vida das pessoas, propiciando o sedentarismo e obesidade, que também corroboram com a problemática apresentada (JÄRBRINK *et al.*, 2017).

As lesões crônicas incluem, mas não se limitam a, úlceras no pé decorrente do *diabetes mellitus*, úlceras venosas e lesões por pressão. Elas são um desafio para profissionais responsáveis pelo tratamento e consomem uma grande quantidade de recursos de saúde em todo o mundo (FRYKBERG, BANKS, 2015).

Nos Estados Unidos, essas feridas afetam cerca de 2,4 a 4,5 milhões de pessoas (BROWNRIGG, *et al.*, 2013). As úlceras de perna e pé ocorrem em muitos adultos com doença vascular ou diabetes e são atribuídas a insuficiência venosa crônica, doença arterial, pressão prolongada ou neuropatia. Essas úlceras duram em média 12 a 13 meses, recorrem em até 60% a 70% dos pacientes, podem levar à perda da função e à diminuição da qualidade de vida, sendo uma causa importante de morbidade (RICHMOND *et al.*, 2013).

No Brasil, as lesões cutâneas acometem a população brasileira de forma geral, constituem um sério problema de saúde pública devido ao grande número de doentes com alterações na integridade da pele (BRASIL, 2008). Dentre as várias lesões, encontradas nos serviços da atenção básica de saúde, as mais frequentes são as lesões em membros inferiores, principalmente as arteriais, as venosas, hipertensivas e as neuropáticas (BRASIL, 2002).

A insuficiência venosa crônica, sendo esta a principal etiologia das úlceras venosas, tem relação com o envelhecimento da população e história prévia de trombose venosa crônica. Tem importância epidemiológica porque 80% dos casos de úlceras de perna são de etiologia venosa (ALMEIDA *et al.*, 2018).

Dentre as doenças relacionadas ao desenvolvimento de lesões periféricas, a doença vascular periférica de origem arterial é a principal causa destas lesões. Caracteriza-se pelo comprometimento aterosclerótico, resultando na obstrução das artérias e seguimentos vasculares nas extremidades inferiores e isquemia, podendo evoluir para úlceras, gangrena e incapacidade funcional do membro acometido (SANTOS *et al.*, 2015). Enquanto que, as lesões em pacientes com *diabetes mellitus*, denominada por muitos profissionais de “pé diabético”, estão associadas a anormalidades neurológicas e a vários graus de doença vascular periférica nos membros inferiores (SANTOS *et al.*, 2015).

No Brasil, no ano de 2004 foi gasto o valor de R\$ 18,2 milhões referente a 17 mil amputações de coxas e pernas, sendo que 70% das amputações foram realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e ocorreram em pacientes com *diabetes mellitus*. Entretanto, não foram incluídos os procedimentos para retirada de 19 dedos necrosados, que somaram um valor ainda maior (BRASIL, 2001, BRASIL, 2005).

A lesão por pressão tem relação com as doenças crônicas que levam o indivíduo a limitações físicas e a imobilidade. Fatores que propiciam a pressão e o cisalhamento que

causam danos no tecido cutâneo, principalmente nas áreas de proeminência óssea corporal, como por exemplo, calcanhar, sacral e trocântérica. Este tipo de lesão é um problema para as instituições de saúde e pacientes, pois, prolongam a internação, a recuperação, aumentam os riscos de infecção, os custos com o cuidado desse paciente e a taxa de mortalidade (GRAVES, ZHENG, 2014; MAZZO *et al.*, 2018).

A pesquisa preliminar da literatura sugere que não há atualmente estimativas confiáveis sobre a estimativa de prevalência total de lesões crônicas em diferentes contextos. Essas informações são essenciais para fins de planejamento e políticas de saúde pública, uma vez que o aumento do número de idosos e a prevalência de doenças relacionadas ao estilo de vida sugerem um aumento da carga financeira. O conhecimento sobre a prevalência e as características da população e das lesões crônicas é importante para subsidiar o planejamento da assistência à saúde e a alocação de recursos (JÄRBRINK *et al.* 2016)

Os custos financeiros do tratamento das feridas ainda são desconhecidos em muitos países. Resultados de estudo de revisão sistemática sobre a temática confirmaram que as evidências sobre a carga de doença associada a lesões crônicas não foram abrangentes no escopo dos estudos primários que compuseram a amostra deste estudo de revisão e não forneceram uma avaliação da distribuição dos custos de assistência médica entre as diversas etiologias de lesão no uso de recursos financeiros (JÄRBRINK *et al.*, 2017).

Considerando o exposto, fica evidente que as lesões crônicas constituem um problema de saúde pública de grande magnitude, mesmo não tendo os estudos realizados no Brasil avaliado as despesas totais de pessoas com lesão crônica. Esta lacuna do conhecimento suscita a necessidade de investigar esta temática em um município localizado na região metropolitana de Belo Horizonte - MG. No referido município nunca foi realizado um estudo para estimar a prevalência e a caracterização desse público em questão.

No município a ser estudado não há Comissão de Curativos ou protocolo para tratamento de feridas. O que direciona os profissionais da atenção primária em saúde do SUS na tomada de decisão é uma prática fundamentada na associação de experiência pessoal e senso comum. Logo, a gestão em saúde não conta com dado concreto para fundamentar ações voltadas para os pacientes com lesões crônicas. Nessa perspectiva, o presente estudo propõe o levantamento de dados inédito no município, justificando assim, a relevância desse estudo.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar a prevalência de lesões crônicas de um Município da região metropolitana de Belo Horizonte e as características dos pacientes acometidos pelo agravo.

2.2 Específicos

- Estimar a prevalência de lesões crônicas.
- Caracterizar os pacientes com lesão crônica do ponto de vista demográfico, epidemiológico e clínico.
- Descrever as lesões crônicas apresentadas pelos pacientes quanto à etiologia, ao número, à localização, ao tempo de existência e ao tratamento recebido.

3 REVISÃO DE LITERATURA

No Brasil, as lesões cutâneas acometem grande parte da população, gerando, um sério problema de saúde pública. É fato que o surgimento de lesões interfere na qualidade de vida do paciente e muitas vezes até dos cuidadores (BRASIL, 2002) e infere-se que apresenta custo elevado para o setor público. Entretanto, o registro de dados a respeito da ocorrência deste agravo e os atendimentos realizados para o seu tratamento é escasso. Este fato inviabiliza os municípios brasileiros disporem de banco de dados que possibilitem os gestores e enfermeiros conhecerem a real prevalência das lesões cutâneas e as etiologias prevalentes. A ausência de informações impede que sejam providenciados insumos necessários para o acompanhamento dos pacientes e calcular o real custo do tratamento.

A lesão é definida pela interrupção da continuidade do tecido cutâneo, independente da extensão, causada por trauma físico, mecânico, químico, ou provocado por uma questão clínica do indivíduo. As lesões podem ser classificadas de acordo com o tempo de reparação tissular em agudas e crônicas. As agudas são originadas de cirurgias ou traumas e a reparação ocorre em tempo adequado, dentro do período de 3 semanas, sem complicações no processo de cicatrização. As crônicas são aquelas que são reparadas em três meses ou mais e apresentam complicações no processo de cicatrização (KORTING *et al.*, 2011).

O processo de cicatrização inicia imediatamente após o surgimento da lesão. É um processo fisiológico, dinâmico, composto de uma série de estágios, interdependentes e simultâneos que busca restaurar a continuidade dos tecidos. Contudo, ele pode ser afetado por fatores locais e sistêmicos (BORGES *et al.*, 2010).

No grupo de fatores locais que dificultam a cicatrização, os mais comuns são a localização e profundidade da lesão, umidade caracterizada pelo grau de contaminação por alta carga de patógenos, presença de infecção, de corpo estranho, ressecamento ou excesso de exsudato, necrose tecidual, edema, trauma no leito da lesão e tratamento tópico inapropriado. Dentre os fatores sistêmicos estão às doenças crônicas associadas, idade, estado nutricional, uso de medicamentos sistêmicos, com destaque para os agentes quimioterápicos, anti-inflamatórios e corticoides, tabagismo (CARMO, *et al.*, 2007).

As lesões crônicas, também denominadas de úlceras, podem ocasionar alterações psicoemocionais associadas à autoimagem e a autoestima, incapacidade, imobilidade, dor, interferindo na qualidade de vida do paciente e alteração dos hábitos sociais em decorrência das hospitalizações e afastamento do convívio social (ALMEIDA *et al.*, 2018). Estas lesões

geram limitações aos indivíduos, afetando a sua capacidade para o trabalho, assim como, a realização das suas atividades de vida diária e de lazer (LENTSCK *et al.*, 2018).

Na Atenção Primária à Saúde há predomínio de pacientes que apresentam úlcera de perna, principalmente decorrente do comprometimento vascular, sendo em torno de 80% a 85% dos casos venosas, 5% a 10% arteriais e o restante são as neuropáticas, presentes na região dos pés, causadas pelo *diabetes mellitus* ou hanseníase (FINLAYSON; EDWARDS, 2015). Em alguns serviços, também podem ser encontradas as úlceras hipertensivas e as lesões por pressão. Em geral, estas lesões têm longa evolução (JOAQUIM *et al.*, 2017).

A úlcera venosa, também conhecida como úlcera por insuficiência venosa, úlcera venosa de perna, úlcera de estase ou úlcera varicosa é definida conceitualmente como a descontinuidade da epiderme em determinada área, devido a insuficiência da bomba do músculo gastrocnêmico, disfunção vascular e falha no sistema valvar, que resulta em uma hipertensão venosa e originando a úlcera desta etiologia (BORGES 2010).

A incidência da úlcera venosa aumenta com a idade. Esta lesão está relacionada com baixa renda, escolaridade e condições socioeconômicas desfavoráveis para manutenção das práticas preventivas, e acessibilidade aos serviços especializados. Esses fatores contribuem para o alto índice de prevalência e de recidiva, que é em torno de 30% no primeiro ano após cura e 78% após 2 anos (FINLAYSON; EDWARDS, 2015).

As úlceras arteriais acometem um grande número de pessoas em idade produtiva, está relacionada diretamente com a insuficiência arterial que pode acomete os vasos artérias de pequeno e grande calibre, com bloqueio parcial ou total, comprometendo o fluxo sanguíneo, causando isquemia e surgimento da lesão (KIRSNER; VIVAS, 2015).

A insuficiência arterial pode ser decorrente de várias causas, no entanto, a dislipidemia, *diabetes mellitus*, obesidade, hipertensão arterial sistêmica e o tabagismo são os principais fatores, pois aumentam o risco de insuficiência arterial em três a quatro vezes. A tromboangeíte obliterante também pode causar insuficiência arterial, mas geralmente não causa úlcera, mas sim amputação do membro (CASEY, 2012).

A isquemia arterial crônica é caracterizada por diversas alterações, iniciando com claudicação intermitente que progride para dor em repouso, neuropatia isquêmica, alterações musculoesqueléticas, alterações na pele, gangrena e a úlcera propriamente dita (LIMA *et al.*, 2011).

Outras doenças que podem causar úlceras em membros inferiores são a doença falciforme, talassemia, artrite reumatoide, lúpus eritematoso sistêmico e pioderma

gangrenoso. Estas doenças comprometem o sistema vascular provocando o surgimento da lesão de forma distinta da úlcera venosa e úlcera arterial lesão (KIRSNER; VIVAS, 2015).

O *diabetes mellitus* é uma doença de alto índice de morbimortalidade, acomete um grande número de pessoas de qualquer condição social, principalmente em situação de pobreza, o que torna um problema de saúde importante da atualidade (BRASIL, 2001).

Por ser uma doença relacionada diretamente com hábitos de vida faz-se necessária a mudança de comportamentos específicos de autocuidado para manter os níveis da glicemia o mais próximo da normalidade. Devido a vários fatores intrínsecos e extrínsecos, as complicações agudas e crônicas do *diabetes mellitus* são cada vez mais comuns, por isso é denominada por suas complicações multifacetadas, sendo a úlcera diabética, úlcera neuroisquêmica e úlcera neuropática, mais conhecida como “pé diabético”, uma das complicações mais comuns nesse pacientes (BRASIL, 2001).

O Consenso Internacional sobre Pé Diabético definiu o pé diabético “como uma destruição dos tecidos profundos, infecção, e ou ulceração associadas vários graus de doença vascular periférica e a anormalidades neurológicas”. Destaca-se que de 4% a 10% das pessoas com *diabetes mellitus* têm probabilidade de desenvolver úlceras nos membros inferiores e 40% a 60% das amputações nesta localidade são em paciente com *diabetes* (BRASIL, 2001).

Os problemas com as extremidades inferiores representam um crescente e significativo problema das complicações crônicas do *diabetes mellitus*, pois predisõem a infecções, amputações e perda da mobilidade e diminuição da qualidade de vida (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

As úlceras por pressão, a partir do consenso elaborado e publicado pelo *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) em 13 de abril de 2016, recebeu a nova denominação de “lesão por pressão”, pois menores graus de danos ao tecido cutâneo devido à pressão podem não estar relacionados à cronicidade que caracteriza a úlcera cutânea (MORAES *et al.*, 2016).

A lesão por pressão compromete a pele e/ou tecidos moles subjacentes, comumente em áreas de uma proeminência óssea. Está relacionada com a pressão local e pode estar associada ao cisalhamento, dispositivo médico ou a outro artefato. Os fatores nutrição, perfusão e microclima, também contribuem para o risco do surgimento e evolução da lesão por pressão. Os pacientes acamados e com restrições de mobilidade também são considerados um grupo de risco. Esta lesão pode culminar com eventos graves como infecção bacteriana disseminada e osteomielite (MORAES *et al.*, 2016).

No cenário hospitalar a lesão por pressão é uma das etiologias mais prevalentes. Em estudo realizado no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo constatou a prevalência geral de 19,5% desta lesão em pacientes nas unidades de terapia intensiva, cirúrgica e clínica médica (ROGENSKI, 2011).

Durante a revisão de literatura para o presente estudo observou-se escassez de dados estatísticos referentes à prevalência e caracterização de lesão crônica no Brasil. Tal achado reforça a suspeita de uma subestimação do real problema.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de estudo transversal, descritivo exploratório realizado nas unidades de Atenção Primária em Saúde para a estimativa de prevalência de lesão crônica.

Na pesquisa transversal, o fator e o efeito são observados num mesmo período histórico (FILHO; ROUQUAYROL, 1999). Esta é a temporalidade da prevalência, composta por casos ativos, durante o estudo. Está relacionada a um marco de tempo (dia, meses, ano). É portanto, uma medida estática, análogo a uma fotografia. Sendo assim a prevalência mede o componente em pesquisa em determinado momento (WAGNER, 1998).

A pesquisa descritiva visa descrever algo ou evento na população. Para isso, fazem uma análise do objeto de estudo por meio das variáveis relacionadas ao tempo, ambiente e pessoa. Essa pesquisa não pode ter interferência do pesquisador (PEREIRA, 2001).

Justifica-se, portanto, a escolha do desenho descrito para atender aos objetivos propostos pela pesquisa.

4.2 Local

O presente estudo foi realizado em um município da região metropolitana de Belo Horizonte-MG, a 61 Km da capital e a 21 km de Itaúna. Tem área de 302,589 km². Sua rede de assistência de saúde conta com nove (09) equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), o que representa uma cobertura de 100% do município. Dispõe de um hospital que atente os pacientes do sistema Privado. Em sua organização de saúde o Município não prevê unidade de saúde como referência para o tratamento de pacientes com lesões crônicas e não há protocolo específico que contemple esta temática. Os pacientes com lesões são acompanhados pelos profissionais da ESF.

4.3 População e amostra

O município onde o estudo foi realizado tem população de 27.856 mil habitantes, segundo último censo de pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), (BRASIL, 2010).

O objeto de estudo desta pesquisa é a população residente no município com lesão crônica. Para fazer parte da amostra o paciente com lesão, além de residir no município,

necessitou estar em acompanhamento por uma das unidades do SUS, por meio da ESF ou unidade ambulatorial do hospital.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram pessoa com lesão crônica, isto é, independentemente da idade ou sexo, atendida pela rede pública de serviços de saúde e residente no Município do estudo. Para este estudo foi considerada lesão crônica aquela que demandou mais de quatro a oito semanas para cicatrizar (VOWDEN, 2011).

Como critério de exclusão foi considerado os pacientes com déficit de cognição que não possuíam um responsável para autorização da pesquisa.

O paciente com lesão foi identificado por meio do cadastro existente nas ESF deste município, com cobertura inclusive da zona rural. Após identificação, essas pessoas foram convidadas a participar da pesquisa e fizeram parte da amostra aquelas que atenderam aos critérios de inclusão e concordaram em participar do estudo.

O estudo contou com todos os pacientes identificados com lesão crônica, residentes no município Mateus Leme/MG, perfazendo o total de 34 pacientes que compuseram a amostra. Todos pacientes identificados aceitaram participar da pesquisa e eram assistidos e cadastrados nas 10 unidades de ESF do município, sendo 09 unidades alocadas na zona urbana e uma na zona rural.

4.4 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no período de agosto a dezembro de 2018 e foi realizada exclusivamente por um pesquisador para eliminar o risco de viés. Entretanto, inicialmente este pesquisador realizou reunião com os enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família (ESF) para informá-los sobre os objetivos da pesquisa e esclarecer as dúvidas sobre o instrumento de coleta de dados. Alguns dados pesquisados foram extraídos do prontuário do paciente ou foram informados pelo enfermeiro responsável pelo acompanhamento e tratamento do paciente.

Os dados da pesquisa foram registrados em um instrumento aplicado em pesquisas de prevalência de lesões crônicas realizadas nas cidades de Capelinha (ARAÚJO, 2015) e de Conselheiro Lafaiete (NASCIMENTO FILHO, 2017), ambas localizadas em Minas Gerais. O instrumento (ANEXO A) contempla dados relacionados às variáveis sociodemográficas, epidemiológicas e clínicas referentes ao paciente, à lesão e tratamento da mesma.

- Variáveis sociodemográficas: idade, sexo, estado civil, escolaridade, ocupação, renda familiar.

- Variáveis epidemiológicas e clínicas: doenças crônicas, estado nutricional e doença ou condição associada à ferida.
- Variáveis da ferida: tipo de ferida (etiologia); número de feridas; localização anatômica; tempo de evolução da ferida, tipo de curativo, responsável pela indicação e troca do curativo.

4.5 Análise de dados

Para análise dos dados foi elaborado um banco de dados usando planilha de cálculo no Microsoft Excel. Esses dados serão digitados e conferidos ao término para correção de inconsistências.

Os dados serão organizados e categorizados de acordo com as variáveis coletadas, organizados por meio de agrupamentos e associações que correspondem ao objetivo do estudo. As variáveis contínuas serão descritas em suas medidas de tendência central (média, mediana) e de dispersão (desvio padrão) e variáveis categóricas serão descritas em números absolutos e porcentagens.

A prevalência é muito útil para medir a frequência e a magnitude de problemas crônicos, ao passo que a incidência é mais aplicada na mensuração de frequência de doenças de curta duração.

No cálculo da prevalência o numerador abrange o total de pessoas que se apresentam doentes num período determinado (casos novos acrescidos dos já existentes). Por sua vez, o denominador é a população da comunidade no mesmo período. A prevalência pode ser expressa da seguinte forma: $\text{prevalência} = \frac{\text{n}^\circ \text{ de casos conhecidos da doença em um determinado período}}{\text{população durante o mesmo período de tempo}} \times 1.000$.

A prevalência (P) de pessoas com lesão crônica do Município será calculada da seguinte forma: $P = \frac{\text{número de pessoas com lesão crônica} \times 1.000}{\text{Número de pessoas residentes no município no período estudado}}$. Será estimada a prevalência de lesão crônica por 1.000 habitantes.

4.6 Aspectos Éticos

O projeto de pesquisa foi elaborado de acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que estabelece critérios éticos para pesquisa com seres humanos.

Esta pesquisa faz parte de um projeto intitulado “Prevalência de lesões crônicas nos municípios do Brasil e caracterização da clientela”, cadastrada sob o CAAE -

48528815.7.0000.5149 e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de Minas Gerais (ANEXO B). Para a realização do estudo no Município, recebeu a anuência do Secretário de Saúde (APÊNDICE A).

As pessoas que concordarem em participar da pesquisa deverá assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B). O participante não terá qualquer tipo de ônus e o seu anonimato será preservado. O estudo não traz riscos para a saúde física e mental da pessoa pesquisada e aquela que recusar em participar não sofrerá penalidades por parte dos profissionais ou do serviço.

5 RESULTADOS

A análise da população geral do município, último senso de 2010, total de 27.856 habitantes e dos 34 pacientes com lesão crônica permitiu estimar prevalência de 0,12%, correspondendo a 1,2/1.000 habitantes. Considerando o sexo, a prevalência foi 1,96 no grupo masculino e 1,67 no feminino. A idade dos pacientes variou de 43 a 93 anos, média 67,8 anos. A prevalência estimada na faixa etária de 20 e mais anos foi 1,2/1.000 habitantes e houve variação conforme faixa etária (TABELA 1).

Tabela1: Prevalência estimada de pacientes com lesão crônica por faixa etária. Mateus Leme/MG, 2018

Faixa etária	n	%	População*	Prevalência**
20 a 59 anos	11	32,3	15.502	0,70
60 a 79 anos	16	47,0	2.784	5,74
80 anos e mais	7	20,5	388	18,04

Legenda: *População conforme faixa etária extraída do Censo IBGE. **Prevalência, cálculo 1/1.000 habitantes.

Fonte: dados da pesquisa

Quanto ao estado civil dos pacientes, 12 (35,3%) eram casados, 7 (20,6%) solteiros, 7 (20,6%) viúvos, 5 (14,7%) divorciados e 3 (8,8%) estavam em união estável. A raça foi autodeclarada em branca, preta, parda por 10 (29,4%) pacientes em cada grupo e quatro (11,8%) eram da raça amarela.

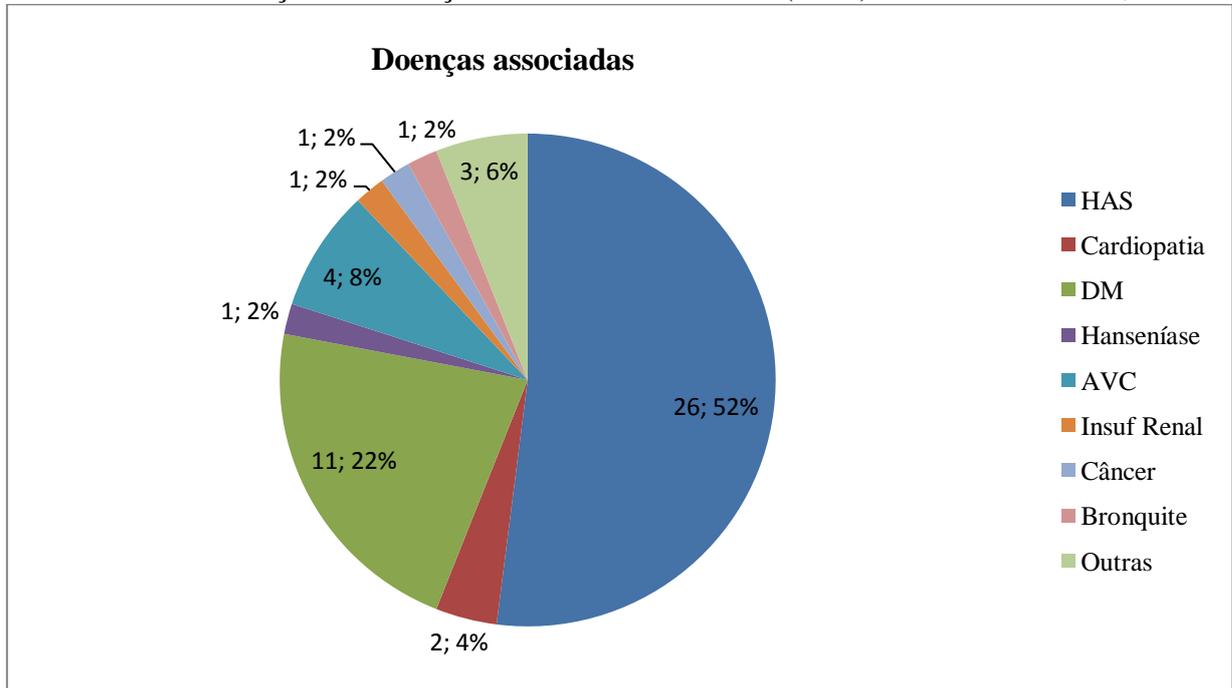
O tempo de estudo dos pacientes variou de 0 a 10 anos, média 4,44 anos, sendo que quatro (11,7%) não apresentavam estudo, 18 (52,9%) tinham de 1 a 4 anos, seis (17,7%) de 5 a 8 anos e seis (17,7%) com 9 e mais. Entretanto, 24 (70,6%) eram alfabetizados. A renda variou de menos 1 até 2 salários mínimos, sendo que 33 (97,0%) recebiam até um salário mínimo e um (3,0%) até 2. Três pacientes citaram a ocupação de auxiliar de serviços gerais, cozinheira e pedreiro, sendo um (3,0%) representante em cada. Do restante, 25 (73,3%) estavam aposentados ou eram pensionistas, cinco (14,7%) estavam licenciados pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) e um (3,0%) estava desempregado.

A residência de todos os pacientes dispunha de energia elétrica, 32 (94,1%) água tratada, 15 (44,1%) rede de esgoto e 33 (97,0%) coleta de lixo. As demais características socioeconômicas e demográficas são apresentadas na Tabela 2.

Os pacientes apresentaram diversas doenças associadas. Alguns citaram mais de uma doença, perfazendo o total de 50 (GRÁFICO 1). A relação de distribuição de número de doenças por paciente foi que 20 (58,8%) apresentaram uma, 7 (20,6%) duas doenças, 2 (5,9%)

três doenças, 2 (5,9%) quatro ou mais doenças e 3 (8,8%) estavam sem doença. Além das doenças apresentadas no Gráfico 1, outras citadas por três (6,0%) pacientes foram Alzheimer, gastrite e hiperplasia prostática.

Gráfico 01 Distribuição das doenças associadas da amostra (n=34). Mateus Leme/MG,2018



Legenda: HAS= hipertensão arterial sistêmica. DM = *diabetes mellitus*. AVC = acidente vascular cerebral. Insuf. Renal = insuficiência renal.

Alguns pacientes faziam uso de mais de um tipo de medicamento para controlar a doença de base e associadas, perfazendo o total de 46 medicamentos citados. O analgésico foi declarado por 26 (56,5%) pacientes, seguido de anti-inflamatório (11/ 23,9%), anticoagulante (3/ 6,5%), antidepressivos e sedativos utilizados por dois (4,4%) pacientes e anticonvulsivante e broncodilatador por um (2,1%) paciente cada.

Em relação ao etilismo e tabagismo, 8 (23,5%) pacientes que relataram etilismo, 5 (14,7%) eram do sexo masculino e 3 (8,8%) feminino. Considerando os 26 (76,5%) que declaram não fazer uso de bebida alcoólica, 5 (14,7%) estavam em abstinência, sendo dois pacientes há 15 anos, um há 7 anos, um há 3 anos e um há 1 ano.

O tabagismo foi citado por 7 (20,6%) pacientes, sendo 5 (14,7%) do sexo masculino e 2 (5,9%) feminino. O número de cigarros fumado por dia foi 20 e 10 cigarros, com por dois pacientes em cada grupo. Três pacientes fumavam 09, 08 ou 05 cigarros/dia, sendo um paciente em cada grupo. Quatro (11,8%) pacientes faziam uso de bebida alcoólica e tabaco concomitantemente, sendo três do sexo masculino e um feminino.

Considerando os 27 (79,4%) pacientes que negaram tabagismo, 4 (11,7%) informaram que estavam em abstinência, sendo um paciente há 15 anos, 10 anos, 6 anos, 1 ano, com um representante em cada grupo. As demais variáveis clínicas encontram-se na TABELA 2.

Tabela 2: Distribuição de variáveis clínicas da amostra. Mateus Leme/MG,2018.

Variáveis	Categorias	n	%	Média
Índice de Massa Corporal (IMC)	<18 (baixo peso)	9	26,5	21,26
	18,5 a 24,99 (normal)	18	52,9	
	25 a 29,99(sobrepeso)	5	14,7	
	>30 (obesidade)	2	5,9	
Locomoção	Deambula	7	20,6	
	Deambula com dificuldade	22	64,6	
	Cadeirante	4	11,8	
	Acamado	1	3,0	
Glicemia*	≤126 mg/dL	15	79,0	106,15
	>126 mg/dL	4	21,0	
Hemoglobina**	< 12,5 g/dL	10	50,0	11,68
	≥12,5 g/dL	10	50,0	

Legenda: *n=19. **n=20

Fonte: Dados da pesquisa.

A glicemia e o hemoglobina estavam alterados em 21,0% e 50,0% dos participantes, respectivamente. Dos 11 (22%) pacientes com *diabetes mellitus*, 6 (54,6%) não apresentavam registro de controle glicêmico.

Quanto à locomoção, 27 (79,4%) apresentavam algum comprometimento na mobilidade, sendo 22 (64,6%) com dificuldade em deambular, 4 (11,8%) eram cadeirantes e 1 (3,0%) estava acamado.

Dos 34 pacientes da amostra, 24 (70,6%) referiram histórico de lesões prévias, o tempo de início da primeira lesão variou de 2 a 48 anos, média 21 anos do início da primeira lesão.

Alguns pacientes apresentavam mais de uma lesão, portanto, o total de lesões avaliadas foi 92 (n). As características destas lesões encontram-se na TABELA 3.

Tabela 03: Características das lesões da amostra (n=92). Mateus Leme/MG,2018

Variáveis	Categorias	n	%
Tempo de existência	≤ 1 ano	22	23,9
	1 a 2 anos	22	23,9
	2 a 10 anos	38	41,3
	>10 anos	10	10,9
Etiologia	Lesão oncológica	03	3,3
	Lesão por pressão	06	6,6
	Úlcera neuropática	12	13,0
	Úlcera venosa	22	23,9
	Trauma mecânico	03	3,2
	Sem diagnóstico	46	50,0
Classificação da área Coren/MG (65/00)	Pequena (até 50 cm ²)	82	89,1
	Média (de 51 a 150 cm ²)	8	8,7
	Grande (de 151 a 250 cm ²)	2	2,2
Localização	1/3 inf perna	22	23,9
	1/3 médio perna	04	4,3
	Calcâneo	07	7,6
	Região Dorsal Pé	07	7,6
	Lateral do Pé	04	4,3
	Maléolo medial	38	41,4
	Região Plantar	04	4,3
	Sacral	02	2,2
	Lombar	02	2,2
	Região femural	02	2,2
Pele perilesão	Descamativa	9	9,8
	Eritematosa	30	32,6
	Íntacta	16	17,4
	Macerada	37	40,2
Odor do exsudato	Imperceptível	62	67,4
	Desagradável	30	32,6
Dor	Às vezes	43	46,7
	Frequentemente	30	32,6
	Não	19	20,7

Fonte: Dados da pesquisa.

O tempo de existência da lesão variou de 1 a 20 anos, média de 5,3 (DP 5,35) anos, sendo que 52,2% dos pacientes apresentavam a lesão há mais de 2 anos, com destaque para 10,9% que estavam em tratamento há mais de 10 anos. A área da lesão variou de 0,1cm² a 192,0cm², média 19,43 (DP 35,70) cm². A região do corpo mais acometida foi a maleolar média (38/ 41,4%) e terço inferior da perna (22/ 23,9%).

Em 76 (82,6%) regiões perilesão havia alguma alteração, como por exemplo, maceração, eritema, e descamação com comprometimento de 37 (40,2%), 30 (32,6%) e 9 (9,8%) regiões, respectivamente.

O tratamento aplicado às lesões crônicas teve o médico como prescritor para 19 (55,8%) pacientes e 16 (47,1%) realizavam as trocas dos próprios curativos (TABELA 4).

Tabela 4: Características do tratamento das lesões dos pacientes da amostra (n=34). Mateus Leme/MG,2018

Variáveis	Categorias	n	%
Prescritor	Enfermeiro	07	20,6
	Médico	19	55,8
	Técnico de Enfermagem	04	11,8
	Paciente	04	11,8
Troca de curativo	Cuidador	11	32,3
	Paciente	16	47,1
	Técnico de enf.	7	20,6
Tratamento tópico*	Ácidos graxos essenciais	2	2,2
	Carvão ativado	2	2,2
	Colagenase	28	30,4
	Creme de Urucum	05	5,4
	Extrato de própolis	02	2,2
	Dexametasona	02	2,2
	Hidrocoloide	02	2,2
	Hidrogel com alginato	05	5,4
	Neomicina	14	15,2
	Sulfadiazina de prata	30	32,6
Curativos/dia*	1 vez ao dia	70	76,0
	2 vezes ao dia	22	24,0
Curativo/ semana*	2 vezes na semana	6	6,5
	7 vezes na semana	64	69,5
	14 vezes na semana	22	24,0

Legenda: *n=92 (número de lesões)

Fonte: Dados da pesquisa.

Os pacientes que apresentavam úlcera venosa não faziam uso de terapia compressiva. O enfaixamento se restringia ao uso de atadura de crepom com o objetivo de manter o curativo no local.

A sulfadiazina de prata e a neomicina, antibióticos tópicos, estavam sendo usadas no tratamento de 32 (32,6%) e 15 (15,2%) lesões, respectivamente. O método enzimático, na apresentação de colagenase, foi aplicado em 28 (30,4%) lesões. Estes foram os produtos mais relatados pelos pacientes, implicando em troca de curativo uma vez e duas ao dia de 70 (70,5%) e 22 (24,0%) lesões, respectivamente, média 1,24 (DP = 0,43). O número de trocas de curativo por semana variou de 2 a 14 vezes na semana, média 8,35 (DP = 3,41).

6 DISCUSSÃO

A ocorrência da lesão crônica causa grande impacto na vida do paciente, contudo pode ser considerada epidemia silenciosa devido à ausência de conhecimento por parte dos profissionais e gestores a respeito dos dados epidemiológicos deste evento.

Os problemas enfrentados pelo paciente, decorrentes da lesão, nas dimensões biopsicossocial desperta interesse pelo desenvolvimento de investigação por meio de estudos clínicos e epidemiológicos. Entretanto, no Brasil, ainda são incipientes estas pesquisas, principalmente tendo o campo da atenção primária como cenário (EVANGELISTA *et. al.*, 2012).

Em países desenvolvidos espera-se que em torno de 1 a 2% da população venha apresentar uma lesão crônica durante a vida (SEN *et al.*, 2010). No presente estudo foi encontrada prevalência de lesões crônicas de 0,12%, correspondendo a 1,2/1.000 habitantes, abaixo da taxa estimada. Mas, próxima do estudo realizado em outra cidade de Minas Gerais, cuja prevalência foi 0,164% ou 1,64 por 1.000 habitantes (BORGES *et al.*, 2018). Constatou-se o crescimento da prevalência conforme aumento da idade, com diferença de aproximadamente 3,14 vezes, comparando a faixa etária de 60 a 79 anos com 80 anos e mais. Estes achados traduzem a relevância do estudo realizado, uma vez que contribui com a geração de conhecimento e fomenta a necessidade de novas pesquisas na área, com enfoque na população com mais de 60 anos. O aumento da expectativa de vida pode ser um fator contribuinte para o aumento de lesão crônica na população idosa. Deve-se atentar que o envelhecimento altera as características da pele, inclusive com a diminuição da junção entre as camadas epiderme e derme (RESZKE *et al.*, 2015).

Outras publicações apresentaram prevalência de lesão abaixo de 2% de estudos realizados em cenários específicos do Brasil e outros países. Estudo realizado em Recife/PE com 93 unidades de ESF a prevalência foi 1,9% sobre a população coberta estimada (SANTOS *et al.*, 2014). Em Lisboa/Portugal e na Alemanha a prevalência de lesões crônicas foi 1,4% e 1,0%, respectivamente (PINA, *et al.*, 2004; SMANIOTTO *et.al.*, 2010).

A maioria dos pacientes do estudo tinha mais de 60 anos (média 67,8 anos). Tal achado se assemelha aos resultados outras pesquisas brasileiras realizadas em Vitória/ES e Recife/PE, cuja média foi de 67,5 e 61anos, respectivamente entre pessoas com lesões (VIEIRA *et al.*, 2008; GOMES *et al.* 2011).

Em vários estudos é referido que o aumento da idade está relacionado com o crescimento do desenvolvimento de lesões de pele, devido à fisiologia do envelhecimento,

com diminuição da elasticidade e a redução da vascularização da pele. Além disto, muitos idosos são desnutridos, apresentam outras doenças associadas e têm comprometimento da mobilidade (GOMES *et al.*, 2011; VIEIRA *et al.*, 2017; BORGES *et al.*, 2018).

Diversas mudanças histológicas no tecido cutâneo ocorrem nessa fase. Os melanócitos têm redução de densidade de 10 a 20% a cada década, diminuindo a proteção aos raios ultravioleta. O colágeno sofre decréscimo de 1% ao ano, gerando alteração da derme, pois as fibras, gradativamente ficam compactas, desorganizadas e granulares, alterando o processo de cicatrização no idoso, associados à diminuição dos mucopolissacarídeos, que ocorre mais intensamente na sétima década. O turgor da pele também reduz consideravelmente e há perda da elasticidade do tecido cutâneo associado ao maior tempo para retornar a espessura, após alguma deformação. O conjunto destas alterações aumenta muito o risco de lesões por fricção, cisalhamento e trauma (DUIM *et al.*, 2015).

Ainda em relação à pele da pessoa idosa, ocorre alteração na quantidade dos mastócitos e fibroblastos, com a diminuição da histamina a resposta inflamatória local torna-se reduzida. Devido ao menor calibre dos vasos sanguíneos, estão presentes redução da temperatura e palidez (DUIM *et al.*, 2015).

Os pacientes do estudo apresentaram baixo nível de escolaridade. Este dado já havia sido obtido em outros estudos com pacientes com lesão crônica. O baixo nível de escolaridade aumenta o risco de desenvolvimento de lesão crônica, pois o nível educacional está relacionado à consciência sanitária e uma percepção adequadas do sistema sanitário nos indivíduos, a fim de despertar um interesse social dos mesmos para exercer seus deveres de cidadãos lutando por seus direitos em saúde e melhorando, conseqüentemente, a atenção recebida para a prevenção, tratamento de lesão e as práticas do autocuidado (GOMES *et al.*, 2011; VIEIRA *et al.*, 2017; BORGES; NASCIMENTO FILHO; PIRES JUNIOR, 2018; COTTA, et al., 2006).

O perfil de baixa escolaridade chama a atenção, pois, toda a proposta terapêutica no nível biopsicossocial, os profissionais devem considerar esse perfil, no processo de ensino-aprendizagem. Deve utilizar uma comunicação acessível, para o repasse das informações sobre a saúde dos pacientes com lesões crônicas (OLIVEIRA *et al.*, 2012; VIEIRA *et al.*, 2017).

A renda mensal foi compatível com a escolaridade, quase totalidade recebia até um salário mínimo. Logo, o estudo demonstra que a maioria dos pacientes que busca assistência nas ESF possui baixo nível socioeconômico. A maioria da clientela estava aposentada ou era

pensionista, o que se justifica pela faixa etária do grupo de pesquisa. Estes resultados foram semelhantes à de outro estudo brasileiro (GOMES *et al.*, 2011).

O município do estudo não disponibiliza de centro de referência para os pacientes com lesão crônica ou de terapias tópicas adequadas para o tratamento destas. E pela renda mensal dos pacientes, pode-se entender que estes não possuem condições para arcar com os custos do tratamento. Pode-se inferir que o atendimento prestado aos pacientes desse município não atende as recomendações de um tratamento ideal. Além do fato que, quando mais tempo de lesão, pior a qualidade de vida desses pacientes. Há risco de infecções e óbitos dos pacientes em decorrência de complicações e maiores são os gastos do setor público.

Outros fatores, como por exemplo, condições de moradia, alimentação adequada, e saneamento básico também podem interferir diretamente no tratamento dos pacientes com lesões crônicas (BORGES *et al.*, 2018). No que diz respeito às condições de saneamento básico a maioria dos pacientes dispunha destas condições. Por se tratar de um município pequeno e com poucos investimentos em saneamento básico, o uso de fossa (não sépticas) é muito nesta região de Minas Gerais.

Em relação ao etilismo e tabagismo, a minoria afirmou ingerir bebida alcoólica e fumar com regularidade. Entretanto, deve-se atentar que o processo de cicatrização é prejudicado e prolongado pelo tabagismo, pois o uso do tabaco predispõe a necrose tecidual, ocorrência de deiscência, além de diminuir a resistência da ferida à tração e predispor à infecção (McDANIEL; BROWNING, 2014).

A influência da ingestão da bebida alcoólica na cicatrização de lesão tem poucos estudos, mas um estudo sobre feridas cirúrgicas complexas realizado em um Hospital Universitário em Minas Gerais constatou que o consumo de mais de 20 gramas/dia de etanol, tem relação com a má evolução do processo de cicatrização (BORGES *et al.*, 2016).

As doenças associadas mais frequentes apresentadas pelos pacientes foram a hipertensão arterial sistêmica e o *diabetes mellitus* e estão associadas ao envelhecimento e ao nível sócio econômico, consequentemente com as lesões crônicas (OLIVEIRA *et al.*, 2012; VIEIRA *et al.*, 2017). Estas doenças geram complicações vasculares que interfere no processo cicatricial das lesões, devido à má circulação, a cicatrização das feridas é deficiente (SANTOS *et al.*, 2015).

O *diabetes mellitus* favorece as infecções e as internações devido às complicações da doença. Em pesquisa sobre internações por esta doença e óbito hospitalar em todas as regiões do Brasil foi observado que nas regiões Sudeste e Nordeste, a chance de óbito é duas vezes maior, quando comprado à região Sul do país. O estudo demonstra ainda que o correto manejo

do *diabetes mellitus*, no nível primário de saúde, minimizaria os gastos do setor público, as complicações e sequelas, gerando melhor qualidade de vida para os pacientes e familiares (ROSA *et al.*, 2007).

Ao analisar a distribuição das doenças por paciente foi constatado que uma parcela importante apresentava mais de uma doença associada, chegando quatro ou mais. Esse dado demonstra que importância do estudo, pois, o controle das doenças de base, principalmente *diabetes mellitus*, hipertensão arterial sistêmica e cardiopatias são essenciais para o adequado tratamento dos pacientes com de lesões crônicas (PAIVA *et al.*, 2016).

No grupo dos pacientes com *diabetes mellitus* 54,6% não apresentavam registro de controle glicêmico, o que demonstra o risco desses pacientes evoluírem para um quadro de desequilíbrio glicêmico. É recomendada a realização de quatro exames de glicemia capilar ao ano para pacientes com esta doença (SANTOS *et al.*, 2013).

Os pacientes utilizavam medicamentos para o controle das doenças associadas e dor. O uso de analgésicos foi declarado por 56,5% pacientes, seguido de anti-inflamatório por 23,9%. Todos os pacientes que faziam uso de anti-inflamatório visavam o controle algico. Contudo, determinados medicamentos podem alterar, de forma negativa, o processo de cicatrização das lesões, com destaque para os anti-inflamatórios esteroidais que interferem na fase inflamatória, alterando a qualidade e a taxa de cicatrização. Com implicação nas fases de granulação, neovascularização e na proliferação de fibroblastos (FREITAS *et al.*, 2011).

Outro ponto importante é o uso elevado de analgésicos entre os pacientes, pois a abordagem da dor é um tema muito complexo e amplo. Muitas vezes a queixa algica não é considerada por muitos profissionais, Diferentemente da pressão arterial, temperatura ou glicemia capilar, não existe até o presente estudo aparelho capaz e mensurar objetivamente a dor. Esta situação tem relação com o fato da experiência dolorosa ser multidimensional.

Quanto à locomoção, a maioria apresentava algum comprometimento na mobilidade, sendo 64,6% com dificuldade em deambular. Esse dado é justificado, pois 95,6% das lesões eram nos membros inferiores, o que compromete a deambulação dos pacientes.

As lesões crônicas mais comuns foram as úlceras de perna, com destaque para as venosas e úlceras neuropáticas. Os pacientes que apresentavam úlcera venosa não faziam uso de terapia compressiva. O enfaixamento se restringia ao uso de atadura de crepom com o objetivo de manter o curativo no local.

Após o diagnóstico de úlcera venosa, o tratamento adequado é fundamental, pois proporciona maior agilidade no processo de cicatrização e previne complicações e recidivas.

O tratamento de excelência, que contribui para as altas taxas de cicatrização, inclui a terapia compressiva, sendo a terapia de multicamadas a mais eficaz (SILVA *et al.*, 2012).

As lesões crônicas em membros inferiores não é uma doença isolada e sim uma consequência de um ou vários tipos de doenças subjacentes (PAIVA *et al.*, 2016). Sendo que dos fatores etiológicos, os mais comuns são as úlceras venosas que correspondem a cerca de 70% a 80% das etiologias (KIRSNER; VIVAS, 2015).

A insuficiência arterial é a forma mais comum de isquemia e é responsável por até 15% a 25% das úlceras de perna (MORTON *et al.*, 2015) e a neuropatia por 15-25% (OLIVEIRA *et al.*, 2017). O resultado da combinação das doenças venosas e arteriais poderá condicionar o surgimento de úlceras que são referidas como de etiologia mista (ANDERSON, 2009).

Um dado muito preocupante é que 53,2% das lesões dos pacientes do estudo estavam sem diagnóstico. Infere-se que para estes pacientes, o tratamento era realizado de forma empírica. Esse dado sugere uma baixa qualidade de assistência em relação ao tratamento e diagnósticos desses pacientes.

A área da lesão variou de 0,1cm² a 192,0cm². A região do corpo mais acometida foi a maleolar média e terço inferior da perna. A maioria das lesões apresentava alguma alteração na pele ao redor, como por exemplo, maceração, eritema, e descamação. As características das lesões dos pacientes do estudo foram semelhantes aos de outras pesquisas nacionais (BARROS *et al.*, 2016; LIMA *et al.*, 2016; BORGES *et al.*, 2018,)

Analisando o nível socioeconômico, tempo de lesão, queixas algícas, falta de recursos do paciente/governo para o tratamento, tamanho da lesão e região **ao redor da** lesão fica evidente que a qualidade de vida desse paciente provavelmente está prejudicada. É citado na literatura que os fatores como afastamento social, incapacidade física e funcional, mudanças na sexualidade, dependência, desequilíbrio econômico, alterações na dinâmica familiar, desesperança, encontram-se associados aos pacientes com lesão crônica. Inclusive, a dificuldade de tratamento gera um sofrimento psíquico e físico (LENTSCK *et al.*, 2018; JOAQUIM *et al.*, 2018).

No estudo, o médico foi o principal prescritor do tratamento das lesões e os curativos eram realizados pelo próprio paciente ou cuidador/familiar. Alguns pacientes utilizavam algumas coberturas como, por exemplo, hidrocoloide e carvão ativado, mas sem supervisão ou acompanhamento do médico ou do enfermeiro.

Os insumos mais utilizados no tratamento das lesões dos pacientes foram os antibióticos tópicos, sulfadiazina de prata e neomicina, e o enzimático na apresentação de colagenase, implicando em troca diária de curativo de 70,0% das lesões.

A sulfadiazina de prata tem como indicação principal o tratamento de queimaduras. Para a neomicina não há evidência científica para o seu uso na cicatrização e tem o inconveniente de desencadear hipersensibilidade e resistência bacteriana (BRASIL, 2002; AGUIAR *et al.*, 2005).

Ao analisar os dados sobre forma com é feito o tratamento dos pacientes com lesões crônicas no município estudado, surgiram diversos questionamentos. Fica evidente a fragilidade dos gestores com relação à organização do atendimento ao paciente, pois nas unidades da ESF, os insumos disponíveis para o tratamento das lesões são colagenase, sulfadiazina de prata e neomicina, produtos estes, sem evidência científica para amparar a sua utilização indiscriminada na prática clínica. Outra questão observada foi o provável despreparo dos enfermeiros e médicos em relação à abordagem do tratamento do paciente com lesão crônica, pois durante o procedimento de coleta de dados o pesquisador foi abordado por estes profissionais para esclarecimento de dúvidas e orientações a respeito do manejo de algumas lesões.

No início dos anos 2010 chegaram ao mercado novas terapias/tecnologias para o tratamento de lesões que apresentam um custo isolado mais elevado em relação às terapias tradicionais. Mas, quando comparadas ao tempo de cicatrização, aos gastos com tempo de trabalho do profissional e insumos utilizados, o custo final do tratamento é bem menor, com redução dos custos para os serviços de saúde e melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

A participação do Enfermeiro especialista no tratamento das lesões crônicas é fundamental, pois colabora na correta orientação paciente/profissional, avaliação, prescrição, acompanhamento da evolução, proposta de prevenção. A evidência mostrou que pacientes tratados por enfermeiros da *Wound, Ostomy, and Continence* (WOC) apresentaram resultados significativamente melhores em comparação com aqueles tratados por enfermeiros sem WOC (WESTRA *et al.*, 2013). A WOC é a sociedade americana de estomaterapia, que no Brasil tem como correspondência com a Associação Brasileira de Estomaterapia.

Essa conjuntura evidencia a necessidade de capacitação adequada dos profissionais envolvidos, para correção e nivelamento de condutas na prevenção e no tratamento das lesões cutâneas. É importante repensar a organização do serviço, pois foi observado que as ESF apenas entregam os materiais que os pacientes pedem para fazer o curativo, sem critério de avaliação da real situação do paciente e da lesão.

A falta de coberturas adequadas para o tratamento das lesões e habilidade dos profissionais para correta utilização, pode acarretar altos custos para a administração pública e piorar a qualidade de vida da população assistida e prolongamento para a cura.

7 CONCLUSÃO

A prevalência de pacientes com lesões crônicas encontrada no município estudado foi um pouco abaixo à estimada na literatura e houve crescimento conforme aumento da idade, com diferença de aproximadamente 3,14 vezes, comparando a faixa etária de 60 a 79 anos com 80 anos e mais. Os pacientes do estudo eram idosos, com baixo nível de escolaridade e sócio econômico. O *diabetes mellitus* e hipertensão arterial foram às doenças associadas mais frequentes. O tempo médio de lesão foi 5,3 anos e mais da metade não tinha diagnóstico. O tratamento tópico predominante foi pomadas com antibiótico e enzimático, sendo o médico o principal prescritor.

A ausência de tratamento adequado aos pacientes com lesões crônicas prejudica a qualidade de vida desses pacientes e de seus familiares, pelo tempo prolongado de lesão, recidivas e complicações.

Os resultados amparam os gestores do município nas discussões sobre a importância de reformular a atenção prestada aos pacientes com lesões crônicas, afim de criar estratégias eficazes para prevenção e tratamento desse pacientes. Deste modo, os resultados desse trabalho contribuirá para elucidações das dúvidas das equipes da ESF sobre os pacientes com lesões crônicas, afim de nortear a melhor forma de abordar esse público específico.

REFERÊNCIAS

AGUIAR E. T., PINTO L. J., FIGUEIREDO M. A., SAVINO N. S. Diretrizes sobre Diagnóstico, Prevenção e Tratamento da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular (SBACV): úlcera de insuficiência venosa crônica. **J Vasc Bras.** v.4(Supl.2), n.S195-200, 2005.

ALMEIDA W. A., FERREIRA A. M., IVO M. L., et al.. Fatores associados à qualidade de vida de pessoas com feridas complexas crônicas. **Rev Fund Care Online** v.10, n.1, p.9-16. 2018.

ANDERSON I. What is a Venous Leg Ulcer. **Wound Essencials**, v. 4, p 36-44. 2009. Acesso em 23 fev. 19. Acesso em: http://www.woundsinternational.com/pdf/content_57.pdf

ARAÚJO, L. C. Prevalência de lesões crônicas no município de Capelinha-MG e caracterização da clientela. 2015. Monografia (Especialização em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade – área Enfermagem em Estomaterapia) – Escola de Enfermagem, **Universidade Federal de Minas Gerais**, Belo Horizonte, 2015.

BARROS, M. P. L. *et al.* Caracterização de feridas crônicas de um grupo de pacientes acompanhados no domicílio. **R. Interd.** v. 9, n. 3, p.1 -11, Jul., Ago-Set. 2016. Acesso em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/926> Acesso em: 23 Fev. 2019.

BORGES E. L, et al. Fatores associados à cicatrização de feridas cirúrgicas complexa mamária e abdominal: estudo de coorte retrospectivo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** vol.24, Ribeirão Preto 2016 Epub Oct 10, 2016

BORGES, E. L. Evolução da cicatrização. IN: BORGES, E.L. et al. **Feridas: como tratar.** 2ºed, p 20-29. Belo Horizonte: Coopmed, 2010.

BORGES, E. L.; NASCIMENTO FILHO, H. M; PIRES JÚNIOR, J. F. Prevalência de lesões crônicas de município da zona da mata mineira (Brasil). **REME - Rev. Min. Enferm.** 22, e-1143, 2018. Acesso em: http://www.reme.org.br/exportar-pdf/1286/en_e1143.pdf. Acesso em: 22 Fev. 2019.

BRASIL. Consenso Internacional sobre Pé Diabético. **GRUPO DE TRABALHO INTERNACIONAL SOBRE PÉ DIABÉTICO.** Brasília: Secretaria de Estado da Saúde, 2001

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística** – IBGE – Acesso em 28 de junho de 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/por-cidade-estado-estatisticas.html?t=destaques&c=3140704>

BRASIL. **Manual de condutas para tratamento de úlceras em hanseníase e diabetes.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. 2. ed. rev. e ampl. Brasília: Ministério da Saúde. 2008. Acesso em 28 de junho de 2018. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_condutas_ulcera_hanseníase.pdf

BRASIL. **Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas**. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

BRASIL. **Saúde, Brasil – Saúde em Primeiro Plano**, Ministério da Saúde, dezembro de 2005, Edição nº 116, 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/saude-brasil_122005.pdf Acesso em: 29 de junho de 2018.

BROWNRIGG, J. R.; et al. Evidence-based management of PAD the diabetic foot. **Eur J Vasc Endovasc Surg**. v.45, p.673-81, 2013. Acesso em 01 julho de 2018. Disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1078588413001366>.

CARMO S. S., CASTRO C. D., RIOS V. S., SARQUIS M. G. A. Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa. **Rev Eletr Enferm**. v. 09, n. 02, p. 506- 517, 2007.

CASEY, G. Chronic wound healing: Leg ulcers. **Kai Tiaki Nursing New Zealand**, v.17, n.11, p:24-9 2012. Acesso em 17 de fevereiro de 2019. Disponível em: <http://www.biomedsearch.com/article/Chronic-wound-healing-legulcers/276720730.htm>

COTTA R. M. M. et al.. Sobre o conhecimento e a consciência sanitária brasileira: o papel estratégico dos profissionais e usuários no sistema sanitário. **Rev Med Minas Gerais**. v.16, n.1, p.2-8, 2006. Acesso em 24 de fevereiro de 2019. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/243>

DUIM, E. et al., Prevalência e características das feridas em pessoas idosas residentes na comunidade. **Rev Esc Enferm USP**. vol.49, n.spe, pp.51-57 2015.

EVANGELISTA D. G., et al. Impacto das feridas crônicas na qualidade de vida de usuários da Estratégia de Saúde da Família. **Rev Enferm Cent Oest Min**. vol. 2, n. 2, 2012. Acesso em 22 de fevereiro de 2019. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/15/308>,

FILHO, N. A; ROUQUAYROL, M. Z. **Epidemiologia e Saúde**. 5ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 1999. p.215- 270.

FINLAYSON K., WU M. L., EDWARDS H. E. **Identifying risk factors and protective factors for venous leg ulcer recurrence using a theoretical approach: a longitudinal study**. Int J Nurs Stud. 2015; 52(6):1042-51

FREITAS M.C., et al.. Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise da prevalência e fatores de risco. **Rev Gaúcha Enferm**. vol.32 n.1 Porto Alegre Mar 2011.

FRYKBERG, R. G.; BANKS, J. Challenges in the Treatment of Chronic Wounds. **Advances in Wound Care**. v.4, n.9, p.560-82. 2015. Acesso em 01 jul. 2018. Acessado <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4528992/>

GOMES T *et al.* Caracterização das lesões crônicas e os fatores associados em moradores de um território de saúde em Vitória, Espírito Santo. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**. v.13 n.1 p.52-57, 2011.

GRAVES N.; ZHENG H. The prevalence and incidence of chronic wounds: a literature review. **Wound Practice and Research**. v.22, n.1, p.4-19, 2014. Acesso: 01 jul. 2018. Disponível: http://www.woundsaustralia.com.au/journal/2201_01.pdf

HALTER J.B., et al.. Diabetes and cardiovascular disease in older adults: current status and future directions. **Diabetes**. v.63, n.8, p.2578-89. 2014. Disponível <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25060886> Acesso em 01 jul. 2018

JÄRBRINK, K. et al.. The humanistic and economic burden of chronic wounds: a protocol for a systematic review. **Syst Rev**. v.6, n.15, 2017. Published online 2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5259833/> Acesso em 01 jul 2018

JÄRBRINK, K., et al. Prevalence and incidence of chronic wounds and related complications: a protocol for a systematic review. **Syst Rev**. v.5, n.1, p.152. 2016. Acesso <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5017042/> Acessado em 1 jul. 2018.

JOAQUIM, F. L. et al. Impact of venous ulcers on patients' quality of life: an integrative review. **Rev Bras Enferm**. v.71, n.4, p.2021-2029, Aug. 2018. Acesso em: 23 Fevereiro. 2019. Disponível em : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672018000402021&lng=en&nrm=iso&tlng=en.

KIRSNER, R. S.; VIVAS, A. C. Lower-extremity ulcers: diagnosis and management. **British Journal of Dermatology**. v. 173, n. 2, p. 379-390, Aug. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26257052>. Acesso em: 23 Fev.2019.

KORTING, H. C.; SCHOLLMANN, C.; WHITE, R. J. Management of minor acute cutaneous wounds: importance of wound healing in a moist environment. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**. v.25, n.2, p.130-137, Feb. 2011.

LENTSCK, M. H. et al. Quality of life related to clinical aspects in people with chronic wound. **Rev Esc Enferm USP**.v.3, n.52, p. e-03384. Dec. 2018. Acesso em: 02 Jan. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342018000100482&lng=en&nrm=iso&tlng=en.

LIMA, M. P. *et al.* **Insuficiência Arterial**. In: BORGES, E.L. Feridas: úlceras de membros inferiores. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 97-108, 2011.

LIMA, N. B. A. *et al.* Perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico de pacientes com feridas agudas e crônicas. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v.10, n.6, p.2005-2017, jun. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11212/12788> Acesso em: 22 Fev. 2019.

MAZZO A., et al. Teaching of pressure injury prevention and treatment using simulation. **Esc. Anna Nery**. v.22, n.1, p.e20170182. 2018. Acesso em 01 jul.2018. <http://www.scielo.br/pdf/eann/v22n1/1414-8145-eann-2177-9465-EAN-2017-0182.pdf>

McDANIEL, J. C.; BROWNING, K. K. Smoking, chronic wound healing, and implications for evidence-based practice. **J Wound Ostomy Continence Nurs.** v. 41, n.5, p. 415-E2. 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4241583/>. Acesso em: 23 Fev. 2019.

MORAES, J. T. et al. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v.6, n.2, p.2292-2306, 2016. Disponível em: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Conceito%20e%20classifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20les%C3%A3o%20por%20press%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 20 Fevereiro 2019.

MORTON, L. M; PHILLIPS, T. J. Wound healing and treating wounds: Differential diagnosis and evaluation of chronic wounds. **J Am. Acad. Dermatol.** v.74, n.4, p.589-605, 2016.

NASCIMENTO FILHO, H. M. Prevalência de lesões crônicas de município da zona da mata mineira. 2017. Monografia (Especialização em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade – área Enfermagem em Estomatereapia) – Escola de Enfermagem, **Universidade Federal de Minas Gerais**, Belo Horizonte, 2017.

OLIVEIRA B. G. R. B., NOGUEIRA G. A., CARVALHO M. R., ABREU A. M. Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no Ambulatório de Reparo de Feridas. **Rev. Eletr. Enf.** vol 14, n 1, 2012. Acesso em 23 de fevereiro de 2019. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/v14n1a18.htm>.

OLIVEIRA, J. E. P. et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018. Cap 1, p12-21, São Paulo: Editora Clannad, 2017.

PAIVA, L. A. R., RODRIGUES, R. M. C., VICENTE, C. M. F. V. Importância da formação inicial em Enfermagem na aquisição de conhecimentos e competências para cuidar da pessoa com feridas. **Revista Investigação em Enfermagem.** v.10, n.2, 2016.

PEREIRA, M.G. **Epidemiologia: teoria e prática.** 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

PINA, E., FURTADO, K., FRANK, P. J., MOFFAT, C. J. Úlceras de perna em Portugal: Um problema de saúde subestimado. **Revista Portuguesa de Cirurgia Cardio-Torácica e Vascular**, 29, p. 549–553, 2004. Acesso 22 de fevereiro de 2019. Disponível em http://www.spccvtv.pt/media/revistasDocs/doc_22_2004__vol._xi_revista_n%C2%BA_3_bx.pdf.

RESZKE R., et al. Skin disorders in elderly subjects. **International Journal of Dermatology.** v.54, p.332-338, 2015. Doi: <https://doi.org/10.1111/ijd.12832>

RICHMOND, N. A.; MADERAL, A. D.; VIVAS, A. C. Evidence-based management of common chronic lower extremity ulcers. **Dermatol Ther.** v.26, p.187-196, 2013.

Rogenski NMB, Kurcgant P. Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. mar.-abr. 2011 Acesso em: 22 de fevereiro ;20(2):[07 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt_16

ROSA R. S., et al. Internações por Diabetes Mellitus como diagnóstico principal na Rede Pública do Brasil, 1999-2001. **Rev bras epidemiol.** vol.10, n.4, pp.465-478, 2007.

SANTOS I. C. R. V., et al. The prevalence and factors associated with diabetic foot amputations. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.10, p.3007-3014, 2013.

SANTOS, I. C. R. V., et al. Caracterização do atendimento de pacientes com feridas na Atenção Primária. **Revista Rene**, v. 15, n. 4, p. 613-620, jul-ago. 2014.

SANTOS, I. C. R. V.; CARVALHO, E. F.; SOUZA, W. V., ALBUQUERQUE, E. C. **Factors associated with diabetic foot amputations. J Vasc Bras.** v.14, n.1, p.37-45, 2015. Acesso em 01 jul. 2018. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/jvb/v14n1/1677-5449-jvb-14-01-00037.pdf>

SEN, C. K., et al.. Human Skin Wounds: A Major and Snowballing Threat to Public Health and the Economy. **Wound Repair Regeneration**, v.17, n. 6 p.763-71 2010. Acesso em 22 de fevereiro de 2019 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19903300>

SILVA, M. C. C.; PEZZUTTO, T. M. Características de usuários submetidos à oxigenoterapia hiperbárica num serviço especializado. **CuidArte Enfermagem**, v. 6, n. 2, p. 69-76, jul./dez. 2012.

SILVA MH, et al.. Manejo clínico de úlceras venosas na atenção primária à saúde. **Acta Paul Enferm.** v.25, n.3, p.329-33, 2012.

SMANIOTTO PHS, DALLI R, CARVALHO VF, FERREIRA MC. Tratamento clínico das feridas: curativos. **Rev Med.** 2 v.89, n.3/4, p.137-41. 2010 Acesso em 22 de fevereiro 2019. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/46287/49943>.

VIEIRA, C. P. B., et al. Prevalência e caracterização de feridas crônicas em idosos assistidos na atenção básica. **Revista baiana de enfermagem.** v. 31, n. 3, p.173-97, 2017.

VIEIRA-SANTOS I. C, R. et al. Prevalência de pé diabético e fatores associados nas unidades de saúde da família da cidade do Recife, Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.24, n.12, p.2861-2870, 2008.

VOWDEN P. Hard-to-heal wounds: made easy. **Wounds International.** v.2, n.4, p:1-6, 2011. Acesso em 01 junho 2018. Disponível em: <http://www.woundsinternational.com>

WAGNER, M. B. Medindo a ocorrência da doença: prevalência ou incidência? **Jornal de Pediatria.** v.74, p.157-162, 1998.

WESTRA, B. L., et al. Effectiveness of Wound, Ostomy, and Continence Nurses on Agency - Level Wound and Incontinence Outcomes in Home Care. **J Wound Ostomy Continence Nurs**, v.40, n. 1, p.25-33. 2013. doi: 10.1097/WON.0b013e31827bcc4f.

ANEXO A

Instrumento de Coleta de Dados

Cartão Nacional de Saúde SUS (nº): _____		Data da entrevista: ____ / ____ / ____	
Entrevistador(a): _____			
IDENTIFICAÇÃO			
Registro: _____		Bairro da residência: _____	
Nome: _____		Nome da Unid. Básica Saúde: _____	
Data de nascimento: ____ / ____ / ____		Região da Unid. Básica Saúde: () urbana () rural	
Sexo: () feminino () masculino		Profissão: _____	
Naturalidade (UF): _____			
CARACTERÍSTICAS SÓCIO-ECONÔMICAS E DEMOGRÁFICAS			
Escolaridade (anos estudo completo): _____		Alfabetização: () Analfabeto () Alfabetizado	
Estado Civil (IBGE): () casado () união estável () solteiro () divorciado () separado () viúvo			
Raça / etnia (IBGE - autodeclarada): () branca () preta () parda () amarela () indígena			
Tipo de ocupação: () nenhuma () licença INSS () aposentado () do lar () doméstica () trabalhador rural () outra _____			
Renda mensal (do indivíduo)? Valor bruto: R\$ _____		Salário mínimo vigente: R\$ _____	
Moradia com saneamento básico / Água: () sim () não		Luz: () sim () não	
Esgoto: () sim () não		Coleta de lixo: () sim () não	
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS			
Etilismo: () Sim () Não () Abstinência () Tempo de abstinência (anos) _____			
Tabagismo: () Sim () Não () Abstinência		Nº cigarros / dia: _____ (1 maço: 20 cigarros)	
Doenças apresentadas (prontuário médico): () hipertensão arterial sistêmica () cardiopatia () DM () hanseníase () hipercolesterolemia () AVC () insuf. renal crônica () câncer () depressão () DPOC () asma () bronquite () outra _____			
Tratamentos associados: () analgésico (paracetamol, dipirona, codeína, paracetamol+codeína [Tylex®, Codex®, Vicodil®, Paco®]) () corticosteróides () anticonvulsivantes (carbamazepina, fenitoína, fenobarbital) () sedativos (diazepam, midazolam) () antiinflamatórios () quimioterapia () radioterapia () hemoderivado () outro _____			
Locomoção: () deambula () deambula c/ dificuldade () deambula c/ prótese/órtese () cadeirante () Acamado			
Peso (kg): _____		Altura (m): _____	
Albumina sérica (g/dl): _____ Data (mês/ano): ____ / ____	Hemoglobina (g/%): _____ Data (mês/ano): ____ / ____	Glicemia (mg/dl): _____ Data (mês/ano): ____ / ____	

Profa Dra. Eline Lima Borges / Enf. Luciano Colares Araújo

(continuação)

CARACTERÍSTICAS DA LESÃO	
História de lesões anteriores: () sim () não	Data de início da 1ª lesão (ano): _____
Data de início da atual (ano): _____	
Tipo (etiologia): () lesão por pressão () ferida cirurg. complexa () queimadura () trauma mecânico (abrasão) () úlcera venosa () úlcera arterial () úlcera mista (arterial e venosa) () úlcera anemia falciforme () úlcera neuropática (hanseníase) () úlcera neuropática (DM) () úlcera neuroisquêmica (DM) () lesão oncológica () úlcera de outra etiologia: _____ () sem diagnóstico	
Localização (área do corpo): () maléolo medial () maléolo lateral () 1/3 inf. perna () 1/3 médio perna () região plantar () calcâneo () ponta do dedo pé () lateral do pé () trocânter () ísquio () sacra () abdominal () outra: _____	
Número de lesões: _____	Número de regiões comprometidas: _____
Tamanho da lesão (maior comprimento e largura) cm	
1 _____ x _____ cm	4 _____ x _____ cm
2 _____ x _____ cm	5 _____ x _____ cm
3 _____ x _____ cm	6 _____ x _____ cm
Sente dor na lesão: () frequentemente () as vezes () não	
Odor do exsudato: () imperceptível () desagradável	
Pele ao redor (Brasil, 2013): () intacta () macerada () eritematosa () descamativa () pruriginosa () dermatite () infecção	
CURATIVO	
Produto (genérico): () colagenase () colagenase + cloranfenicol () neomicina () neomicina + bacitracina () nitrofurazona () sulfadiazina de prata () ácidos graxos essenciais () óleo de girassol () PVPI () SF 0,9% () outro: _____	
Responsável pela indicação do produto: () médico () enfermeiro () técnico de enf. () outro: _____	
Nº de trocas/dia: _____	Nº de trocas/semana: _____
Pessoa que realiza a troca: () enfermeiro () técnico de enf. () auxiliar de enf. () ACS () paciente () cuidador () outro: _____	
Uso de terapia de compressão: () não se aplica () bota de Unna () meia de compressão () nenhuma ou bandagem de crepom () outra: _____	

Profa Dra. Eline Lima Borges / Enf. Luciano Colares Araújo

(conclusão)

ANEXO B

Aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da UFMG.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP

Projeto: CAAE – 48528815.7.0000.5149

Interessado(a): **Profa. Eline Lima Borges**
Departamento de Enfermagem Básica
Escola de Enfermagem - UFMG

DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 15 de fevereiro de 2017, a emenda abaixo relacionada, do projeto de pesquisa intitulado **"Prevalência de lesões crônicas no município de Capelinha-MG e caracterização da clientela"**.

- Inclusão de novos municípios no estudo.
- Alteração do título do projeto para **"Prevalência de lesões crônicas nos municípios do Brasil e caracterização da clientela"**

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto através da Plataforma Brasil.

Prof. Dra. Vivian Resende
Coordenadora do COEP-UFMG

APÊNDICE A

Anuência do Município para a realização do estudo.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
 ESCOLA DE ENFERMAGEM
 DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM BÁSICA-ENB
 Av. Prof. Alfredo Balena - 190 - 2º andar - Santa Efigênia
 CEP: 30.130-100 - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil
 Tel.: 3409-9853 E-mail: enb@enf.ufmg.br

Mateus Leme, 15 de maio de 2018.

Prezado Rodrigo Herculano Fares
 Secretário Municipal de Saúde
 Mateus Leme -MG

Encaminho e solicito autorização para desenvolver o projeto de pesquisa intitulado "*Prevalência de lesões crônicas e caracterização da clientela residente em diversos municípios do Brasil*". O projeto é de autoria das professoras Eline Lima Borges e Aidê Ferreira Ferraz, pertencentes ao Departamento de Enfermagem Básica (ENB) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais e conta com a participação de estudantes do Curso de Especialização em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade – área Enfermagem em Estomaterapia da UFMG.

A pesquisa tem por objetivos *identificar a prevalência de pessoas com lesão crônica, caracterizar as pessoas quanto às variáveis sociodemográficas, epidemiológicas, clínicas e classificar as lesões quanto ao tempo de existência e etiologia.*

Esclareço que a coleta de dados para a pesquisa consistirá de entrevista do paciente que tem lesão ou seu acompanhante e avaliação física com ênfase nas lesões e pele a seu redor, o que não apresentará riscos para a saúde física, emocional ou danos morais para as pessoas envolvidas ou custo para o município.

Os dados serão coletados nas unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município, por enfermeiros e/ou técnicos de enfermagem do serviço que aceitarem participar da pesquisa, após serem devidamente convidados, informados e treinados.

Esclareço que o enfermeiro Renato Vinicius Alves Guimarães, funcionário da Secretaria Municipal de Saúde de Mateus Leme -MG, é estudante regularmente matriculado no Curso de Especialização – área Enfermagem em Estomaterapia, faz parte do grupo de pesquisa, e é o responsável pela realização da pesquisa nesse Município.

Os resultados permitirão ao estudante elaborar o seu Trabalho de Conclusão Curso, além subsidiarem os gestores na organização dos serviços especializados de atenção à saúde e os


 Rodrigo Herculano Fares


 Renato Vinicius Alves Guimarães

profissionais na implementação de estratégias específicas para essa clientela, em busca de sua cura mais rápida.

O referido projeto foi aprovado pela Câmara Departamental do ENB da Escola de Enfermagem da UFMG em 05 de agosto de 2015 e pelo Comitê de Ética e Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de Minas Gerais em 30 de novembro de 2015 sob parecer CAAE – 48528815.7.0000.5149.

Certo de poder contar Vossa valiosa colaboração, aguardamos a anuência, agradeço-lhe antecipadamente e coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos que julgar necessário.

Atenciosamente,

Prof. Dra. Elaine Lima Borges

D^{ra} Elaine Lima Borges
PROFESSORA UFMG
COREN/MG 42281


Renato Vinicius Alves Guimarães
Enfermeiro
COREN/MG 206.228

Autorização

Diante do exposto sou favorável ao desenvolvimento do referido projeto de pesquisa no município de Mateus Leme -MG.


Rodrigo Herculano Fares
Secretário de Saúde de Mateus Leme -MG

Data: 15/05/2018
Rodrigo Herculano Fares
Secretário Municipal de Saúde
Mateus Leme - MG

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Prezado (a) Sr (a),

Eu, Eline Lima Borges, professora da Universidade Federal de Minas Gerais, coordenadora responsável e eu, Renato Vinicius Alves Guimarães, enfermeiro do município de Mateus Leme-MG, convidamos o (a) senhor (a) a participar da pesquisa “**Prevalência de lesões crônicas no município de Mateus Leme-MG e caracterização da clientela**” que tem os objetivos de *identificar a prevalência de pessoas com lesão crônica, caracterizá-las quanto as variáveis sociodemográficas, epidemiológicas, clínicas e realizar a classificação das lesões quanto ao tempo de existência e de sua etiologia.*

A pesquisa envolve entrevista e avaliação física, principalmente da ferida e pele ao redor, o que pode apresentar como possíveis riscos para a sua saúde física ou emocional o desconforto no momento da troca do curativo. Esclarecemos que você deverá responder algumas perguntas e passar por avaliação física, da ferida e da pele. Para isto será necessário utilizar entre 30 e 40 minutos do seu tempo.

Para a avaliação da ferida, o seu curativo será retirado e substituído por outro sem acarretar despesas financeiras para você. Os resultados obtidos no final da pesquisa ajudarão os gerentes dos serviços especializados de atenção à saúde do município de Mateus Leme / MG e os profissionais no atendimento de pessoas com ferida em busca de sua cura mais rápida.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de maneira alguma, caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma.

Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Serão garantidas a confidencialidade e o sigilo das informações prestadas por você. Não haverá forma alguma de identificá-lo. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito por meio dos contatos explicitados neste documento. As informações obtidas nesta pesquisa não serão utilizadas para outro fim que não seja médico e científico.

Este documento é uma exigência do Conselho Nacional de Saúde, de acordo com a Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o COEP UFMG (coep@prpq.ufmg.br / telefone: (31)3409-4592).

Este termo é redigido em duas vias, sendo uma para os pesquisadores e outra para você.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Eu, _____, Identidade nº _____, após ter sido esclarecido (a) e compreendido os objetivos e procedimentos adotados para a realização da pesquisa, concordo em participar do estudo “Prevalência de lesões crônicas no município de Mateus Leme-MG”. Declaro ter sido informado (a) e que entendi as condições sobre o projeto de pesquisa, seus objetivos e procedimentos de coleta de dados. Declaro, também, estar ciente de que este projeto passou pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais – COEP/UFGM. Estou ciente de que minha participação é voluntária, isto é, não é obrigatória e tenho plena autonomia para decidir se quero ou não participar, bem como retirar minha participação a qualquer momento. Também não serei penalizado de maneira alguma, caso decida não consentir minha participação, ou desistir da mesma. Pela presente declaração, aceito que os dados coletados sejam divulgados e utilizados para fins científicos, sendo resguardado sigilo sobre minha identidade. Declaro que aceito participar da pesquisa ciente de que não serei remunerado por esta participação.

Mateus Leme-MG, ____ de _____ de 201 ____.

Assinatura: _____

(Ass. Profa. Dra. Eline Lima Borges)
Guimarães)

(Ass. Enf. Renato Vinicius Alves

Contatos:

Profa. Eline Lima Borges: (31)3409-9177/ E-mail: eborges@ufmg.br

Endereço de acesso ao currículo: <http://lattes.cnpq.br/6131663124506585>

Enf. Cristiene Nunes Tadeu: (35) 3690-2226. E-mail: cristienetadeu@yahoo.com.br

Endereço de acesso ao currículo <http://lattes.cnpq.br/7548554358174370>

COEP/ UFGM: (31)3409-4592/ E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Endereço: Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II- 2º andar. Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil.

CEP: 31270-9

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Eu, _____, Identidade nº _____, após ter sido esclarecido (a) e compreendido os objetivos e procedimentos adotados para a realização da pesquisa, concordo em participar do estudo “Prevalência de lesões crônicas no município de Mateus Leme-MG”. Declaro ter sido informado (a) e que entendi as condições sobre o projeto de pesquisa, seus objetivos e procedimentos de coleta de dados. Declaro, também, estar ciente de que este projeto passou pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais – COEP/UFGM. Estou ciente de que minha participação é voluntária, isto é, não é obrigatória e tenho plena autonomia para decidir se quero ou não participar, bem como retirar minha participação a qualquer momento. Também não serei penalizado de maneira alguma, caso decida não consentir minha participação, ou desistir da mesma. Pela presente declaração, aceito que os dados coletados sejam divulgados e utilizados para fins científicos, sendo resguardado sigilo sobre minha identidade. Declaro que aceito participar da pesquisa ciente de que não serei remunerado por esta participação.

Mateus Leme-MG, ____ de _____ de 201 ____.

Assinatura: _____

(Ass. Profa. Dra. Eline Lima Borges)

(Ass. Renato Vinicius Alves Guimarães)

Contatos:

Profa. Eline Lima Borges: (31)3409-9177/ E-mail: eborges@ufmg.br

Endereço de acesso ao currículo: (35) 3690-2226. E-mail: cristienetadeu@yahoo.com.br

Endereço de acesso ao currículo <http://lattes.cnpq.br/7548554358174370>

COEP/ UFGM: (31)3409-4592/ E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Endereço: Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II- 2º andar. Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil.

CEP: 31270-9