

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

**GLEIDYENE ERLY PINHEIRO FERRAZ**

**PREVALÊNCIA DE ÚLCERAS DE MEMBROS INFERIORES EM UM MUNICÍPIO  
DO INTERIOR DE MINAS GERAIS**

**Belo Horizonte**

**2019**

**GLEIDYENE ERLY PINHEIRO FERRAZ**

**PREVALÊNCIA DE ÚLCERAS DE MEMBROS INFERIORES EM UM MUNICÍPIO  
DO INTERIOR DE MINAS GERAIS.**

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 Enfermagem em Estomaterapia.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Fabíola Carvalho de Almeida Lima Baroni

Belo Horizonte

2019

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

Pinheiro Ferraz, Gleidyene Erly

Prevalência de úlceras de membros inferiores em um município do interior de Minas Gerais [manuscrito] / Gleidyene Erly Pinheiro Ferraz. - 2019.

47 f. : il.

Orientadora: Fabíola Carvalho de Almeida Lima Baroni.

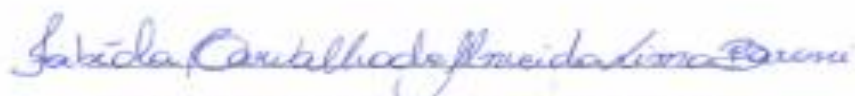
Monografia apresentada ao curso de Especialização em Enfermagem em Estomaterapia - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Estomaterapia.

1.Úlceras de perna. 2.Educação em saúde. 3.Saúde pública.  
4.Análises de custo. I.Lima Baroni, Fabíola Carvalho de Almeida.  
II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem.  
III.Título.

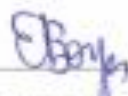
**GLEIDYENE ERLY PINHEIRO FERRAZ**

**PREVALÊNCIA DE ÚLCERAS DE MEMBROS INFERIORES EM UM  
MUNICÍPIO DO INTERIOR DE MINAS GERAIS**

BANCA EXAMINADORA :



Profa. Fabiola Carvalho de Almeida Lima Baroni



Profa. Eline Lima Borges



Profa. Miguir Terezinha Vieccelli Donoso

Aprovada em 28 de março de 2019.

**Belo Horizonte**

**2019**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho aos meus pais que me deram a vida, ao meu marido pelo apoio incondicional, aos meus filhos que entenderam os momentos de ausência.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por me permitir vivenciar tudo que existe para viver.

Agradeço ao meu marido por sempre me incentivar a buscar meus sonhos e por caminhar comigo lado a lado.

Agradeço aos meus pais pela presença e força de sempre.

Agradeço aos meus filhos por me conceder a oportunidade de ser mãe.

Agradeço ao Hélio que me incentivou a me especializar com a Professora Eline.

Agradeço a Professora Eline pelo aprendizado de excelência que obtive nesse ano e pela colaboração para melhoramento desta pesquisa.

Agradeço a Professora Miguir pela contribuição para que este trabalho ficasse melhor elaborado.

Agradeço a todos que favoreceram para que essa meta fosse alcançada.

Agradeço a Professora Fabíola Baroni pelos ensinamentos, por me auxiliar sempre que precisei e por me guiar nesse mundo de descobertas incertas e assertivas, que é o mundo da pesquisa científica. Aprendi muito com você e quero continuar aprendendo.

## RESUMO

As úlceras de perna ou de membros inferiores manifestam-se como feridas ulcerativas abaixo do joelho, abrangendo o pé, caracterizam-se como uma ferida crônica e sua etiologia está relacionada ao sistema vasculogênico além de distúrbios metabólicos. Este estudo teve como objetivo estimar a prevalência de pacientes com úlceras de membros inferiores em um município de pequeno porte do interior de Minas Gerais. Tratou-se de um estudo quantitativo, transversal, do tipo descritivo e exploratório, envolvendo a população cadastrada e atendida pelas vinte equipes da Estratégia de Saúde da família, o qual pode apresentar a caracterização da clientela em relação a aspectos sociodemográficos e clínicos, categorização clínica das úlceras de membros inferiores e identificação do tratamento das úlceras de membros inferiores. A prevalência de úlceras de membros inferiores na população geral foi de 0,11% ou 1,1 por 1000 habitantes e na população do estudo (pessoas acima de 20 anos que aceitaram participar do estudo) a prevalência foi de 0,17% ou 1,7 por 1000 habitantes. A dominância da etiologia das úlceras de membros inferiores foi a de origem venosa, apresentando-se localizada no 1/3 inferior da perna, com mais de 10 anos de acometimento, considerada dolorida, odor imperceptível e área perilesão intacta. Conclui-se que o estudo de prevalência aqui apresentado vai colaborar para o planejamento da assistência da população com úlceras de membros inferiores, do município. Do mesmo modo denota subsídios para aquisição de coberturas utilizadas no tratamento de úlceras, concordando com a assertividade da assistência dispensada e auxiliando no cálculo do custo-efetividade dessa assistência.

**Palavras-chaves:** Úlceras de perna; Educação em Saúde; Saúde pública; Análises de Custos.

## ABSTRACT

Ulcers in leg or lower limbs manifest as ulcerative wounds below the knee including the foot, they characterize as chronic wounds and the etiology is related to the vasculogenic system besides metabolic disturbances. This study had the purpose to estimate the prevalence of patients with ulcers in lower limbs in a municipality of small size in the interior of Minas Gerais State. It was a quantitative and cross study, of descriptive and exploratory type, involving the population registered and attended by the twenty teams of the Strategic Family Health, which can present the profiling of clients in relation to sociodemographic and clinical aspects, clinical categorization of ulcers in lower limbs and identification of the treatment for ulcers in lower limbs. The prevalence of ulcers in lower limbs in the overall population was of 0.11% or 1.1 per 1000 inhabitants and in the population from the study (people above 20 years accepted to participate in the study) the prevalence of ulcers was of 0.17% or 1.7 per 1000 inhabitants. The dominance in the etiology for ulcers in lower limbs was of venous origin, located in the inferior 1/3 of the leg, with more than 5 years of involvement, considered painful, with imperceptible odor and intact area surrounding the lesion. In conclusion, the prevalence study herein will collaborate for the plan of assistance for the population with ulcers of lower limbs in the municipality. Similarly, it exhibits subsidies for the acquisition of coverings used in the treatment of ulcers, agreeing with the assertiveness of the dispensed assistance and helping in the calculus of the cost-effectiveness of this assistance.

**Keywords:** Leg ulcers; Health education; Public health; Cost analyses.



## LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Representação do número (n) da amostra por Equipe de Saúde da Família.	21
TABELA 2	Caracterização sociodemográfica dos pacientes com úlceras de membros inferiores, no município de Congonhas em 2018.	22
TABELA 3	Frequência das características clínicas dos pacientes com úlceras de membros inferiores, no município de Congonhas em 2018.	23
TABELA 4	Categorização clínica das lesões e pele perilesão dos pacientes, no município de Congonhas em 2018.	25
TABELA 5	Frequência das úlceras conforme a etiologia.	26
TABELA 6	Frequência da identificação do tratamento das lesões em pacientes com úlceras de membros inferiores, no município de Congonhas em 2018.	27

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

COEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DAB	Departamento da Atenção Básica
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
ESF	Estratégia Saúde da Família
Hb S	Hemoglobina S
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UV	Úlcera Venosa
UA	Úlcera Arterial

## SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO.....	10
2 – OBJETIVOS.....	12
3 – REVISÃO DE LITERATURA .....	13
4 – MÉTODO .....	17
5 – RESULTADOS .....	20
6 – DISCUSSÃO.....	28
7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	34
REFERÊNCIAS .....	35
APÊNDICE A - Autorização para realização da pesquisa no município.....	40
APÊNDICE B -Anuência do Comitê de Ética e Pesquisa – UFMG.....	41
APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.....	42
ANEXO A - Instrumento de coleta de dados .....	44

## 1 – INTRODUÇÃO

As úlceras de perna ou de membros inferiores são definidas como feridas ulcerativas abaixo do joelho, englobando o pé, cujas particularidades provêm de perda tegumentar (LEES, LAMBERT, 1992). Essas úlceras permanecem estagnadas em alguma das fases de cicatrização por seis semanas ou mais, caracterizando-se como uma ferida crônica e sua etiologia está relacionada ao sistema vascular arterial e venoso e a distúrbios metabólicos (SILVA, MOREIRA, 2011; AFONSO *et al.*, 2013).

As principais causas para o aparecimento de úlceras de membros inferiores são a hipertensão venosa crônica, a doença arterial ou a combinação de ambas. As causas menos frequentes para o aparecimento de úlceras de membros inferiores são neuropatia, infecção, vasculites, neoplasias, doenças sanguíneas e metabólicas, o linfedema e as de origem iatrogênica (VOWDEN, 2010; WERCHEK, 2010). Vowden (2010) destaca em seu estudo que as úlceras de membros inferiores de etiologia venosa são as mais comuns compreendendo 70% dos casos. Dados semelhantes são apresentados por Puri (2015) que afirma que 60% a 80% das úlceras de membros inferiores tem etiologia venosa.

Embora representem uma condição comum, complexa e dispendiosa e interfiram em diversos componentes da vida do indivíduo, como mobilidade, sono e repouso e, em muitos casos, ocasionem limitação física, estresse, ansiedade, isolamento social, perda de autoestima, dor intensa e persistente, geralmente não são vistas como um problema de saúde pública (HARRISON, 2008). Além disso, geram grande repercussão econômica pelos custos inerentes dos recursos humanos e, principalmente, materiais (RIBEIRO *et al.*, 2015).

A úlcera de membros inferiores pode acometer desde a juventude até a terceira idade (SANT'ANA *et al.*, 2012). Estima-se que cerca de 1% da população dos países industrializados possa sofrer desse tipo de lesão em algum momento da vida, sendo a maioria causada por problemas no sistema vascular (O'MEARA *et al.*, 2009).

O aumento da prevalência da úlcera de membros inferiores é justificado pelo aumento da expectativa de vida, porém percebe-se certa escassez de dados estatísticos, inclusive de dados referentes à prevalência deste tipo de úlcera não só no país, mas em todo o mundo. Na Europa e Austrália, a prevalência relatada de úlceras de membros inferiores varia de 0,3% a 1% da população geral, enquanto que mundialmente gira em torno de 2,7% (SILVA, MOREIRA, 2011). No Brasil, há poucos estudos sobre a prevalência de úlceras e estes se referem às lesões crônicas, como é o caso dos estudos desenvolvidos em Recife, Botucatu e Natal, cujas prevalências foram 1,9% e 1,5% e 3,6%, respectivamente (SILVA *et al.*, 2012).

Apesar dos poucos estudos, o conhecimento relativo à prevalência de úlcera de membros inferiores é relevante, pois os custos com o tratamento têm um impacto econômico significativo para os cofres públicos. Além disso, estimar a prevalência destas lesões permite aos gestores da atenção primária à saúde não só adequar, mediante a realidade apresentada, a racionalização dos recursos humanos e materiais, como também planejar a assistência de modo sistematizado impactando diretamente na qualidade de vida do paciente.

Assim, este estudo teve o objetivo de investigar a prevalência de úlceras de membros inferiores no município de Congonhas, Minas Gerais. O mesmo é parte do projeto “Prevalência de lesões crônicas e caracterização da clientela residente em diversos municípios do Brasil”, que vem sendo desenvolvido desde 2015, no Departamento de Enfermagem Básica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

## **2 – OBJETIVOS**

### **2.1 – Objetivo geral**

Estimar a prevalência de pacientes com úlceras de membros inferiores em um município de pequeno porte do interior de Minas Gerais.

### **2.2 – Objetivos específicos**

Caracterizar a clientela com úlceras de membros inferiores quanto a aspectos sociodemográficos e clínicos.

Categorizar clinicamente as úlceras de membros inferiores que acometem os pacientes.

Identificar o tratamento das úlceras de membros inferiores.

### 3 – REVISÃO DE LITERATURA

A pele é o maior órgão do corpo humano, representa de 10% a 15% de seu peso corporal e exerce múltiplas funções como proteção, regulação da temperatura corporal, órgão sensorial, dentre outras. Devido a muitos fatores, o tecido epitelial sofre agressões, tornando esse órgão mais suscetível à ocorrência de lesões ou feridas, que se trata da ruptura de uma ou mais camadas da pele (DUIM *et al.*, 2015).

A característica de uma ferida não é apenas a lesão física, mas relatos de pacientes expressam sentimentos de mágoa, o estigma, o dano irrecuperável e a moléstia irremediável. A ferida, por muitas vezes, incapacita pessoas para atividades sociais, lazer e, especialmente, para o exercício profissional, portanto viver com a condição de ter uma ferida, traz uma série de mudanças na vida das pessoas e, conseqüentemente, na de seus familiares, degradando sua qualidade de vida (SILVA *et al.*, 2012).

A qualidade de vida do paciente com ferida está relacionada com a localização da lesão. O estudo de Evangelista *et al.* (2012) relata que pessoas com feridas em membros inferiores ou úlceras de membros inferiores tem alterado seu estilo de vida pela presença de dor intensa e persistente no membro afetado, dificultando a mobilidade e limitando suas atividades de vida diária.

Dentre os tipos de feridas existentes, as úlceras de membros inferiores são as mais frequentes, dentre as lesões crônicas. O tratamento é longo e dificultado pela diversidade de etiologias (SILVA, MOREIRA, 2011). A ferida é classificada como crônica quando exige maior tempo para a sua cicatrização. A cronicidade tem como característica a lesão existente por mais de quatro semanas, sendo exemplos comuns as úlceras de perna de diversas etiologias (KORTING *et al.*, 2011).

A úlcera de membros inferiores tem grande fator causal relacionado com o sistema vascular venoso e arterial e, na maioria das vezes, as demais causas de úlceras nos membros inferiores estão relacionadas à neuropatia, linfedema, artrite reumatoide, traumas, osteomielite crônica, anemia falciforme, vasculites, pioderma gangrenoso (SILVA, MOREIRA, 2011).

Dentre as úlceras vasculogênicas, a úlcera venosa é predominante em relação a arterial ou mista por se tratar de 60% a 80% dos casos desse tipo de úlcera de membros inferiores e informações de sua prevalência universal variam de 0,06% a 3,6%. Portanto, é a mais referida em estudos no mundo (VOWDEN, 2010; PURI, 2015).

Segundo Collins e Seraj (2010), a úlcera venosa (UV) é resultante da insuficiência venosa crônica e hipertensão venosa dos membros inferiores, manifestando-se através da

incapacidade valvular em preservar a estabilidade entre o fluxo sanguíneo que vai para o membro inferior e retorna até o coração, resultando em distúrbios no sistema venoso profundo, veias perforantes ou do sistema venoso periférico.

Contudo, as úlceras de origem venosa acometem em maior frequência as mulheres e idosos. Essas úlceras apresentam particularidades como a recidiva, perda tecidual de forma assimétrica, pode se tornar profunda, geralmente com exsudato amarelado, de início despretensioso ou por meio de um impacto, podem ser uma ou múltiplas, com tamanhos e localizações variáveis, em geral no terço inferior da perna, maléolos e se não tratada precocemente pode circundar toda a perna (LIMA *et al.*, 2013). Considerada pelos pacientes como dolorosa, a dor piora no período da noite, refletindo na limitação da mobilidade e insônia, descrita por muitos como o principal fator de interferência na qualidade de vida, autoestima e estado mental (SILVA *et al.*, 2017).

Um dos impasses das UV é a elevada incidência de recidiva. Tal fato, transcorre por enumerados fatores, em destaque, a baixa condição financeira para manutenção de estratégias preventivas, dificuldade de acesso a tratamentos especializados e baixa escolaridade dos pacientes, o que dificulta entendimento de todo o processo. As UV reincidem em torno de 30% no primeiro ano após a cura, sendo que essa proporção aumenta para 78% após 2 anos (FINLAYSON *et al.*, 2015).

A insuficiência arterial tem como consequência a úlcera arterial (UA) e é compreendida como obstrução total ou parcial de um ou mais vasos que irrigam os membros inferiores, decorrente principalmente da placa de aterosclerose, doença degenerativa causada pelo estreitamento dos grandes vasos decorrente do acúmulo de placas de colesterol, células e tecidos degradados (AFONSO *et al.*, 2013).

As UA estão localizadas principalmente nos pés e nos dedos, apresenta peculiaridades como pouca ou nenhuma quantidade de exsudato, presença de necrose seca, profundidade variável (geralmente profundas acometendo músculos e tendões) e odor fétido. Apresentam dimensões pequenas e arredondadas, de difícil cicatrização e extremamente dolorosas. Geralmente, são circundadas por pele de coloração vermelho claro ou cianótica, apresentam edema, palidez, pele fria e atrófica (SOARES *et al.*, 2013).

Destaca-se que em torno de 30% dos pacientes com úlcera venosa da perna possuem associada a doença arterial, resultando em uma úlcera mista (KÖRBER *et al.*, 2011).

Contudo, a doença vascular periférica pode ou não está associada a úlcera neuropática que decorre da neuropatia periférica, é um acometimento proveniente das principais complicações da Diabetes *mellitus*. As lesões geralmente surgem como consequência de



trauma e podem complicar-se com gangrena e infecção, podendo resultar em amputações (O'LOUGHLIN *et al.*, 2010).

Outras úlceras de perna desafiam os profissionais de saúde como, por exemplo, o pioderma gangrenoso, vasculite e a úlcera por anemia falciforme, que são menos incidentes, mas, complexas.

Entende-se que o pioderma gangrenoso é uma dermatose neutrofílica rara e crônica, com características específicas e de etiologia desconhecida. Manifesta-se por meio de pápulas de evolução rápida e progressiva para necrose, lesões cutâneas ulceradas e dolorosas, comuns em membros inferiores. As ulcerações podem surgir espontaneamente ou após traumas. O diagnóstico é considerado difícil, o período entre o início das lesões e o diagnóstico correto costuma ser prolongado. E ainda não existe tratamento padronizado para esse dano (KONOPKA *et al.*, 2013).

Por outro lado, a vasculite é uma lesão também de etiologia desconhecida, considerada como uma doença vascular inflamatória oclusiva, devido ao estado de hipercoagulabilidade. Vasos de qualquer tipo e em qualquer órgão podem ser afetados, resultando em ampla variedade de sinais e sintomas e apresentações clínicas inigualáveis com desfecho e tratamento bastante diferentes, condição que representa desafio para profissionais de saúde, incluindo a classificação, diagnóstico, exames laboratoriais pertinentes, tratamento e seguimento adequado (BRANDT *et al.*, 2007)

As úlceras de perna também são comuns em adultos com anemia falciforme decorrente da doença falciforme que é uma alteração genética caracterizada por um tipo de hemoglobina mutante designada como hemoglobina S (MARTINS *et al.*, 2013). A anemia falciforme é uma doença crônica acometida por episódios agudos, numerosas complicações que podem afetar quase todos os órgãos e sistemas, com expressiva morbidade, redução da expectativa e qualidade de vida. Além das manifestações de anemia crônica, a doença é marcada por episódios de dor, infecções e infartos pulmonares, retardo do crescimento e maturação sexual, acidente vascular cerebral e úlceras de perna (PALADINO, 2007).

Apesar das múltiplas apresentações clínicas, as úlceras de perna são peculiares, devido à sua alta complexidade e, frequentemente, pelo acometimento vascular e sensitivo. Contudo, o tratamento da pessoa com úlcera de perna torna-se um desafio para os profissionais de saúde, uma vez que a lesão é resultante de uma cascata de eventos patogênicos que evoluíram no decorrer da vida do indivíduo, culminando com o seu surgimento.

Em determinadas áreas da saúde, as dúvidas sobre fatores relacionados ao processo de cicatrização são persistentes. O agravamento da úlcera está associado com o aumento da

morbimortalidade e custos para os sistemas de saúde, com internações prolongadas, infecções instaladas e tratamentos onerosos. (BORGES *et al.*, 2016a)

O enfermeiro especialista trata todos os tipos de lesões de pele, inclusive as úlceras de membros inferiores, ele é elemento primordial para a recuperação do paciente, pois faz a avaliação do paciente e da lesão, executa e orienta o tratamento de forma humanizada e eficiente, acompanha a evolução da lesão e trabalha com a prevenção. Entretanto, para que a assistência de enfermagem seja efetiva é indispensável existir mais profissionais capacitados para acompanhamento dos pacientes com úlcera de membros inferiores (VIEIRA, ARAÚJO, 2018).

Diante deste cenário, um aspecto que merece destaque e que vem sendo discutido mundialmente, como um problema de saúde pública, é a prevalência deste tipo de acometimento. Estudos de prevalência tornam-se um instrumento valioso para a gestão da atenção básica, pois, ao mesmo tempo em que podem ser utilizados como indicadores de qualidade dos serviços prestados, podem fomentar tomadas de decisão mais assertivas em prol desta complicação, melhorando não só a assistência em saúde, mas também a qualidade de vida daqueles que possuem este tipo de lesão (VIEIRA, ARAÚJO, 2018; NOBRE, MARTINS, 2018).

Cabe ressaltar que, com o levantamento do número de pacientes acometidos por úlceras de membros inferiores por meio de estudos de prevalência, é possível elaborar protocolo clínico que direcionem cuidados voltados à prevenção e tratamento deste tipo de lesões. Em consequência do tratamento eficaz, o impacto econômico com o tratamento efetivo de lesões será minimizado através da gestão dos gastos desnecessários (SILVA *et al.*, 2012).

Nessa esteira e entre as múltiplas funções do enfermeiro na Atenção Primária a Saúde está a responsabilidade pelo tratamento e prevenção de feridas, incluindo as feridas de membros inferiores. Avaliar a lesão, prescrever o tratamento mais adequado, além de realizar, orientar e supervisionar a equipe de enfermagem na execução do curativo requer desse profissional competências diferenciadas, que demandam conhecimento científico, assistência interdisciplinar, habilidades técnicas, sistematização da assistência e uma abordagem integral ao usuário, bem como conhecimento e uso de protocolos (FERREIRA *et al.*, 2008).

Todas estas competências e habilidades requerem qualificação e capacitação constantes por parte deste profissional principalmente porque o aporte tecnológico e as condutas terapêuticas decorrentes do desenvolvimento científico nesta área têm sido crescentes. Entretanto, cabe destacar que o conhecimento da problemática da população a ser assistida, como é o caso dos estudos de prevalência, é outro ponto crucial para a assistência

em saúde planejada e sistematizada, o que mais uma vez demanda o envolvimento do profissional enfermeiro.

## **4 – MÉTODO**

### **4.1 – Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, do tipo descritivo e exploratório.

### **4.2 – Local do estudo**

A pesquisa foi realizada em um município de pequeno porte, localizado na região do Alto Paraopeba, no estado de Minas Gerais. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016), o referido município, em 2017, apresentava uma população estimada de 53.843 habitantes, sendo que no último censo oficial de 2010 a população encontrada foi de 48.519 habitantes, sendo 23.834 do sexo masculino e 24.685 do sexo feminino. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é 0,753 e o Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* a preços correntes foi R\$ 53.975,10 em 2015 (IBGE, 2016).

No Setor da Saúde, o município conta com um Hospital Geral e uma Unidade de Pronto Atendimento 24h, onde são realizados atendimentos eletivos e de urgência, respectivamente. No município há 20 unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) na zona urbana e parte destas fazem cobertura da zona rural. De acordo com o Portal do Departamento da Atenção Básica (DAB), a cobertura da estratégia à população é de 92% (BRASIL, 2016).

### **4.3 – População e amostra do estudo**

A população foi composta por todos os pacientes que possuíam úlceras de membro inferiores, com idade igual ou superior a 20 anos, que residiam no município de Congonhas, no estado de Minas Gerais, cadastrados na rede de Atenção Básica do município e atendidos pelas equipes da Estratégia Saúde da Família, no segundo semestre de 2018. Cabe destacar que a delimitação nesta faixa etária acompanha a pirâmide etária do IBGE, o que favorece o cálculo preciso de prevalência. A população encontrada pelo IBGE, para o ano de 2010, no

município de Congonhas foi de 48.519 habitantes, sendo que 33.231 habitantes têm idade igual ou superior a 20 anos.

A amostra foi constituída pelos pacientes que se enquadraram na descrição da população, que concordaram em participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

#### **4.4 – Princípios éticos**

A pesquisa está 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 (BRASIL, 2013).

Para o desenvolvimento e coleta de dados da pesquisa houve a aprovação deste projeto pelo Grupo de Pesquisa ao qual o mesmo está vinculado, pelo Secretário de Saúde do referido município (APÊNDICE A), pela Câmara do Departamento de Enfermagem Básica da Escola de Enfermagem e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (APÊNDICE B), ambos da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Para participar da pesquisa, houve a necessidade de concordância dos pacientes e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C) pelos sujeitos da pesquisa.

Aos participantes foi guardado o anonimato e não houve para os mesmos, qualquer tipo de ônus decorrente da pesquisa.

A pesquisa também não gerou riscos para a saúde física e/ou mental da pessoa participante e a pessoa que se recusou em participar não sofreu nenhum tipo de represálias por parte dos profissionais envolvidos nos atendimentos ou serviço.

#### **4.5 – Coleta de dados**

O período de coleta compreendeu os meses de outubro a dezembro de 2018. Os dados foram coletados pela própria autora, em virtude dos conhecimentos adquiridos durante o curso de Pós-graduação em Estomatoterapia. O primeiro contato estabelecido se deu com o Diretor e com o coordenador da Atenção Básica, a fim de apresentar o projeto e solicitar autorização para realização do mesmo. Posteriormente, o projeto foi protocolado em setor de protocolos da prefeitura e encaminhado para o Secretário Municipal de Saúde que o autorizou. Foi agendada pela coordenação da Atenção Básica, uma reunião para apresentação do projeto

para os 20 enfermeiros das equipes da Estratégia Saúde da Família, requisitando o auxílio de todos para o que se fizesse necessário. Inicialmente, houve por parte da autora um planejamento para início da busca, em função da agenda dos membros das equipes, efetuando-se contato telefônico com os enfermeiros ou técnicos de enfermagem das 20 unidades. Após levantamento da quantidade amostral de pacientes que se enquadravam no perfil da pesquisa houve um mapeamento do endereço das unidades, as datas para coleta dos dados foram definidas e foi traçada a rota de atendimento seguida pela autora, com ciência dos gerentes de unidades e Coordenador/ Diretor da Atenção Básica.

Variáveis como: identificação, doenças apresentadas, tratamentos associados, peso, altura, resultados de exames laboratoriais e etiologia da lesão, mediante diagnóstico médico, foram extraídos diretamente do prontuário do paciente na Unidade de Saúde da Família. Demais variáveis como as socioeconômicas e demográficas, alguns hábitos de vida, características da lesão e curativo foram identificadas mediante entrevista com o participante na própria Unidade de Saúde ou em sua residência, quando este se encontrava impossibilitado de comparecer à unidade. O contato com o paciente na residência ocorreu sempre com acompanhamento de um agente comunitário de saúde ou técnico de enfermagem. Destaca-se que no momento da entrevista também foi realizado a avaliação clínica da úlcera de membro inferior, por meio da troca do curativo e registrado as variáveis sobre a úlcera e curativo.

Os dados coletados estavam previamente definidos em um instrumento elaborado e utilizado em uma investigação similar no município de Capelinha, no estado de Minas Gerais (ARAÚJO, 2015) (ANEXO A). O mesmo também serviu para registro de informações relacionadas às condições sociodemográficas e clínicas dos participantes/lesões e também da terapêutica empreendida.

#### **4.6 – Análise dos dados**

Os dados coletados foram codificados de forma alfa numérica e lançados no Programa Excel, constituindo desta forma o banco de dados. Foi realizada dupla checagem dos dados, a fim de evitar erros de digitação e de inconsistência dos mesmos.

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva simples. As variáveis contínuas foram descritas em suas medidas de tendência central (média, mediana) e de dispersão (desvio padrão) e variáveis categóricas foram descritas em números absolutos e percentuais. Para o cálculo da prevalência foi utilizada a equação 1 apresentada pelo *Wounds International* (2009).

$$\text{Prevalência} = \frac{\text{Número de indivíduos com úlcera de membro inferior em certo período de tempo}}{\text{Número total de habitantes no mesmo período de tempo}} \times 100 \quad (1)$$

Após determinação da quantidade amostral de pacientes que se enquadravam no perfil da pesquisa (população), chegou-se a um total de 57 pessoas. No decorrer do período de coleta de dados (meses de outubro a dezembro, 2018), quatro usuários (4) tiveram alta do serviço por cura da úlcera, um usuário (1) mudou-se de cidade e um usuário (1) teve óbito, resultando em um total de 51 pacientes, que foram considerados para cálculo da prevalência.

De acordo com o censo de 2010, o município de Congonhas contava com 48.519 habitantes. Destes, 33.231 habitantes tinha idade igual ou superior a 20 anos. Aplicando-se a fórmula para cálculo da prevalência de *Wounds International* (2009), a prevalência de pacientes com úlceras de membros inferiores no município de Congonhas para a população geral foi de 0,10%, o que corresponde a 1 por 1000 habitantes. Aplicando-se o mesmo cálculo para a população acima de 20 anos, que foi a considerada para este estudo, a prevalência é de 0,15% ou 1,5 por 1000 habitantes. No entanto, ao considerar que as equipes da ESF cobrem 92% da população local, contamos com um ajuste deste número e a prevalência foi 0,11% ou 1,1 por 1000 habitantes.

Embora 51 pacientes atendessem aos critérios de inclusão na pesquisa, durante a coleta de dados, um (1) paciente recusou-se a participar do estudo, um (1) usuário encontrava-se hospitalizado e outro (1) não foi encontrado na sua residência. Portanto a amostra contou com 48 (n) pacientes.

A distribuição destes pacientes de acordo com as equipes se encontra na Tabela 1. Apenas duas unidades não continham pacientes com úlceras de membros inferiores no período de levantamento dos dados.

Tabela 1 – Representação do número de pacientes com úlceras (n) por Equipe de Saúde da Família, no município de Congonhas em 2018.

Equipe de Saúde da Família (ESF)	Pacientes com úlceras (n)
ESF A	2
ESF B	-
ESF C	7
ESF D	4
ESF E	1
ESF F	2
ESF G	2
ESF H	3
ESF I	2
ESF J	3
ESF K	0
ESF L	6
ESF M	2
ESF N	2
ESF O	2
ESF P	5
ESF Q	1
ESF R	2
ESF S	2
ESF T	-

Fonte: Dados da pesquisa

A caracterização dos pacientes com úlceras de membros inferiores quanto aos aspectos socioeconômicos e demográficos encontram-se na Tabela 2. Do total de participantes da pesquisa, a maioria era do gênero feminino, escolaridade de 0 (zero) a 4 anos de estudo, idade igual ou superior a 60 anos, aposentados, residentes em locais com saneamento básico. Em relação ao estado civil e à renda familiar, o maior estrato foi de casados e daqueles que viviam com renda de 1 a 2 salários mínimos.

Tabela 2– Caracterização sociodemográfica dos pacientes com úlceras de membros inferiores, no município de Congonhas em 2018.

Variáveis	Categorias	n	%	Média (DP)	Mediana
Gênero	Feminino	30	63%	-	
	Masculino	18	37%		
Idade (anos)	20-59	14	29%	66 (13)	65
	59 ou mais	34	71%		
Escolaridade (anos de estudo)	0	11	23%	5 (2,5)	4,0
	1 a 4	26	54%		
	5 a 8	8	17%		
	9 a 12	3	6%		
Aposentadoria	Sim	40	83%		
	Não	8	17%		
Ocupação atual	Sim	9	19%		
	Não	39	81%		
Estado civil	Casado	22	46%		
	União estável	-	-		
	Solteiro	8	17%		
	Divorciado	2	4%		
	Separado	-	-		
	Viúvo	16	33%		
Raça/etnia	Branca	12	25%		
	Preta	14	29%		
	Parda	21	44%		
	Amarela	1	2%		
Renda familiar em Salário mínimo (SM)	1 SM	33	70%	1 ½ (0)	1,2
	2 SM	7	14%		
	3 SM	5	10%		
	4 SM	1	2%		
	5 SM	1	2%		
	Sem renda	1	2%		
Água tratada	Sim	48	100%		
	Não	-	-		
Rede de esgoto	Sim	45	94%		
	Não	3	6%		
Coleta de lixo	Sim	48	100%		
	Não	-	-		

**Fonte:** Dados da pesquisa

A frequência das características clínicas dos pacientes com úlceras de membros inferiores está descrita na Tabela 3. Dentre os 48 prontuários explorados, seis não continham o registro das patologias que os pacientes apresentavam em associação às úlceras de membros



inferiores. A média de doenças por pessoa foram de duas (2), com realce para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), seguido de Diabetes e outras doenças associadas.

Tabela 3 – Frequência das características clínicas dos pacientes com úlceras de membros inferiores, no município de Congonhas em 2018.

Variáveis	Categorias	n	%	Média (DP)
Doenças	Hipertensão arterial sistêmica	36	85,7%	
Associadas*	Diabetes <i>mellitus</i>	18	42,8%	
	Dislipidemia	4	9,5%	
	Cardiopatía	2	4,7%	
	Depressão	2	4,7%	
	Doença renal crônica	2	4,7%	
	Hipotireoidismo	1	2,3%	
	DPOC	1	2,3%	
	Doença falciforme	1	2,3%	
	Trombose venosa profunda	1	2,3%	
	Sem doenças associadas	6	14,2%	
	Glicemia** (n=31)	≤100	15	48%
>100 ≤126		9	29%	
≥126		7	23%	
Hemoglobina** (n=36)	<12,5	17	47%	11,6 (0,5)
	≥12,5	19	53%	
IMC** (n= 24)	Abaixo do peso (> 18,5)	-	-	27,3 (6)
	Normal (≥18,5 <24,9)	9	38%	
	Sobrepeso (≥25 <29,9)	5	21%	
	Obesidade (≥30)	10	41%	
Locomoção	Deambula	26	54%	-----
	Deambula com dificuldade	17	36%	
	Deambula com auxílio	4	8%	
	Deambula com prótese	1	2%	

\*Dos 42 pacientes que apresentam doenças associadas, 20 apresentavam uma, 18 apresentavam duas, 4 apresentavam três doenças associadas. Um total de 68 doenças associadas.

\*\*n inferior ao tamanho da amostra (48) devido à falta de registro dos dados no prontuário.

**Fonte:** Dados da pesquisa

Em se tratando dos exames laboratoriais, os dados encontrados evidenciaram registros da hemoglobina na maior parte dos prontuários avaliados. Importante mencionar a ocorrência de prontuários sem descrições dos resultados ou solicitações dos exames de albumina (47), glicemia (17) e hemoglobina (12) (Tabela 3).

Em relação ao Índice de Massa Corporal (IMC), 47,9% dos prontuários não tinham os registros dos dados antropométricos para cálculo do IMC. Na amostra em questão, a predominância foi de obesidade dentre os participantes. No que diz respeito à locomoção, a maioria deambulava sem auxílio, embora um contingente expressivo deambule com algum grau de dificuldade/auxílio (Tabela 3). Em se tratando das características clínicas dos pacientes, a maioria dos pacientes declarou não fazer uso de álcool ou tabaco. Além dos medicamentos de controle das doenças crônicas apresentadas, tivemos um elevado consumo de analgésicos. Quanto aos tratamentos associados, 35 pacientes relataram o uso medicamentosos, sendo os analgésicos e anti-inflamatórios os mais frequentes entre os pacientes.

A Tabela 4 se refere a categorização clínica das lesões e pele perilesão dos pacientes, em que foram abordados o número de lesões por paciente, a localização da ferida, o tempo de lesão, medidas, a avaliação da pele perilesão, o odor e dor na ferida. Neste caso, o número de pacientes (n) da amostra sofreu uma pequena alteração, pois uma participante não concordou em realizar a avaliação clínica da mesma, modificando o (n) para 47.

Os dados da pesquisa apontam que é significativa a porção da amostra que convive com a úlcera há mais de 6 anos. Também revela que a recidiva se dá, na maioria das vezes, nos pacientes que apresentam úlceras venosas. Em se tratando da localização das úlceras foi relatado que elas aparecem no terço inferior, médio da perna e maléolos (99%) e pé (29%). Acerca da quantidade de úlceras por participante prevaleceram de uma a duas, consideradas doloridas, com média de tamanho em  $43,55 \text{ cm}^2$ , o odor do exsudato é imperceptível e a pele periferida encontrava-se intacta e macerada no momento da avaliação (Tabela 4).

Tabela 4 – Categorização clínica das lesões e pele perilesão dos pacientes, no município de Congonhas em 2018.

Variável	Categorização clínica	n (%)	Média (Desvio Padrão)
Número de lesões por paciente	01	30 (63%)	1,54 (0,94)
	02	12 (25%)	
	03	3 (7%)	
	05	2 (5%)	
Localização	1/3 inferior	21 (44%)	13,4 (12,8)
	1/3 médio	15 (31%)	
	Pé, dedo do pé e plantar	14 (29%)	
	Maléolo medial	11(16%)	
	Maléolo lateral	4 (8%)	
	Aquiles	1 (2%)	
	Tempo de lesão	Menos de 1 ano	
	1 - 2 anos	6 (13%)	
	3 - 5 anos	6 (13%)	
	6 - 10 anos	15(30%)	
	11 - 19 anos	7 (14%)	
	20 anos ou mais	9 (18%)	
	Não sabe informar	1 (2%)	
Medidas das lesões	0 – 10 cm <sup>2</sup>	28 (50%)	43,55 (78,66)
	11 – 50 cm <sup>2</sup>	14 (25%)	
	51 – 100 cm <sup>2</sup>	4 (7%)	
	101 – 200 cm <sup>2</sup>	4 (7%)	
	Acima de 200 cm <sup>2</sup>	4 (7%)	
	Circular	2 (4%)	
Pele perilesão	Intacta	20 (38%)	13,4 (12,8)
	Macerada	14 (26%)	
	Eritematosa	8 (15%)	
	Descamativa	5 (10%)	
	Pruriginosa	3 (6%)	
	Dermatite	1 (2%)	
	Infecção	2 (4%)	
	Odor	Imperceptível	
	Desagradável	7 (15%)	
Dor na lesão	Frequentemente	25 (53%)	13,4 (12,8)
	Às vezes	7 (15%)	
	Não	16 (32%)	

Fonte: Dados da pesquisa

A distribuição das úlceras de membro inferior conforme a etiologia está apresentada na Tabela 5. Dentre as etiologias das úlceras de membros inferiores o maior acometimento foi de úlceras venosas (52%). Cabe salientar que 23% das úlceras estavam sem diagnóstico no prontuário.

Tabela 5 – Frequência das úlceras conforme a etiologia, no município de Congonhas em 2018.

ETIOLOGIA	n	Frequência
Trauma mecânico	3	6%
Úlcera venosa	25	52%
Úlcera arterial	1	2%
Úlcera mista (arterial e venosa)	1	2%
Úlcera por doença falciforme	1	2%
Úlcera neuroisquêmica DM	5	10%
Úlcera de outra etiologia	1	2%
Úlceras sem diagnóstico	11	23%

Fonte: Dados da pesquisa

A Tabela 6 é representada pelos dados da categorização do tratamento das lesões em pacientes com úlceras de membros inferiores. O tratamento com a sulfadiazina de prata foi o mais utilizado dentre os pacientes e os curativos foram trocados uma vez ao dia pelos técnicos de enfermagem. Chama a atenção o fato dos pacientes não mencionarem que o enfermeiro é o profissional que realiza a troca dos curativos, assim como o principal responsável pela indicação do tratamento é o médico.

No que tange à terapia de compressão, esta não é usual entre os participantes com diagnóstico de úlcera de etiologia venosa pois, 100% destes não as utilizam.

Tabela 6 – Frequência da categorização do tratamento das lesões em pacientes com úlceras de membros inferiores, no município de Congonhas em 2018.

Variáveis	Categorias	n	%
Produto	Sulfadiazina de prata 1%	17	36%
	Colagenase	8	17%
	Alginato	6	13%
	Hidrogel +alginato	3	6%
	Petrolatum	2	4%
	Carvão + Ag	2	4%
	Colagenase + clorafenicol	2	4%
	Petrolatum	2	4%
	Melolin	1	2%
Trocas/semana	01	2	4%
	02	10	20%
	03	6	12%
	05	-	-
	07	34	70%
	14	7	14%
	Terapia compressiva*	Nenhuma ou bandagem de crepom	24
Faixa elástica		1	3%
Não se aplica		12	32%
Responsável pela indicação	Médico	25	52%
	Enfermeiro	10	21%
	Técnico de enfermagem	9	19%
	Paciente	4	8%
Responsável pela troca (n= 63)	Enfermeiro	-	-
	Técnico de enfermagem	28	44%
	Paciente	22	35%
	Cuidador	13	21%

\*Se aplica a pacientes com úlcera de etiologia venosa. Fonte: Dados da pesquisa

Fonte: Dados da pesquisa

## 6 – DISCUSSÃO

A prevalência dos pacientes com úlceras de membros inferiores encontrada no município de Congonhas, estado de Minas Gerais, foi de 0,1% ou 1 por 1000 habitantes na população geral e foi de 0,15% ou 1,5 por 1000 habitantes com 20 anos ou mais na população do estudo.

No Brasil, temos estudos isolados como o de Firmino *et al.* (2013), no sul do Brasil na cidade de Bandeirantes (Paraná), sobre a prevalência de úlceras de perna, demonstrando uma prevalência estimada de 0,6% e coeficiente de prevalência de 6 por 1000 habitantes. Outro estudo realizado por Santos *et al.* (2014) selecionou 93 unidades de saúde da família em Recife (Pernambuco) e retratou uma prevalência de pacientes com feridas de membros inferiores de 1,5% para população geral e de 1,9% para população coberta pela atenção primária.

Alguns estudos internacionais publicados, como o de Ribeiro (2014) em Bragança, Portugal, retratou uma prevalência de 0,02% nos estabelecimentos de saúde e a prevalência geral foi de 0,03% ou 3 por 1000 habitantes com lesão de membros inferiores. Em outro estudo realizado sobre a preponderância de úlceras de membros inferiores em Santa Bárbara, Espanha foi de 0,1% a 0,3% e incidência de três (3) a cinco (5) novos casos por 1.000 habitantes ao ano (HERRERO *et al.*, 2010).

Um estudo realizado na Austrália, no cenário de atenção primária à saúde, permitiu identificar que a prevalência de úlcera venosa é de 0,062% na população geral e aumenta para 0,33% quando se restringe a população com idade maior ou igual a 60 anos. Esse fato se repete na Espanha cuja prevalência global de pessoas com úlcera venosa é de 0,09% e aumenta conforme o aumento da faixa etária para 0,001% de 15 a 40 anos, 0,05% de 41 a 64 anos, 0,24% de 65 a 74 anos, 0,44% de 75 a 84 anos e 0,75% na faixa etária igual e superior a 85 anos de idade (GRAVES, ZHENG, 2014).

Sendo assim, o presente estudo apresentou semelhança da prevalência de úlceras de membros inferiores na população do município de Congonhas com a prevalência de outros estudos brasileiros, apesar das pesquisas sobre a temática serem escassas e esparsas no país.

Sobre a condição sociodemográfica da amostra, o presente estudo detalhou que, relacionado ao gênero, o predomínio foi de mulheres (30) (63%) com úlceras de membros inferiores. Esse dado se assemelha a um estudo com grandeza relativamente parecida, que obteve um percentual de 67% de mulheres acometidas por úlceras (VIEIRA, ARAÚJO, 2018). Um outro estudo que objetivou fazer o levantamento do percentual de feridas em

adultos atendidos num Centro de Saúde de Vitória da Conquista (Bahia) também relata uma maior frequência de acometimento em mulheres (95,5%) dentre os indivíduos da amostra (OLIVEIRA *et al.*, 2015)

Quanto à idade temos uma média de 66 anos, inferindo que a população vem envelhecendo nas últimas décadas. O estudo apresentado por Vieira e Araújo (2018) corrobora com este dado, com uma maior frequência amostral das idades entre 60 a 70 anos (55,8%).

Uma pesquisa realizada no Mato Grosso do Sul identificou que a idade média dos participantes foi de 62 anos, houve uma discreta dominância do sexo feminino, a maioria dos participantes era de raças consideradas não brancas, com rendas iguais ou menores que um salário mínimo por pessoa e não tinha atividade laboral (GONÇALVES, 2015). Similarmente, o estudo aqui apresentado predomina pacientes que são aposentados, com renda de um a dois salários mínimos, sem ocupação laboral atualmente, casados e da raça parda.

Quanto ao nível de escolaridade, a maioria dos participantes é alfabetizado, com tempo de estudo variando entre 1 a 4 anos. O estudo de Salomé e Ferreira (2017) comprovam esses dados, dizendo que a maior frequência de escolaridade encontrada em seu estudo foi ensino fundamental incompleto.

A úlcera perpassa por múltiplos fatores agravantes. Dentre estes, destacam-se as baixas condições socioeconômicas para manutenção das práticas preventivas, a difícil acessibilidade aos serviços especializados e a baixa escolaridade dos pacientes (BORGES *et al.*, 2016b).

Dados de baixa escolaridade e fatores sociodemográficos precários contribuem para aumento da incidência de úlceras de diversas etiologias. O conhecimento limita-se a informações da própria população ou segue uma cultura, impactando nas complicações das úlceras (EVANGELISTA *et al.*, 2012; MALAQUIAS *et al.*, 2012).

Em se tratando das características clínicas dos pacientes com úlceras de membros inferiores, a maioria não faz uso de tabaco ou álcool, há o predomínio da hipertensão arterial sistêmica (HAS), seguido do Diabetes *mellitus* (DM) ou as duas doenças correlacionadas, e em sequência a dislipidemia.

De acordo com a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (MALACHIAS *et al.*, 2017), a hipertensão arterial contribui direta ou indiretamente para cerca de 50% de mortes por doenças cardiovasculares no Brasil. Quando HAS está associada a Diabetes *Mellitus* e dislipidemia, suas complicações como as úlceras de membros inferiores apresentam impacto elevado para os cofres públicos.

As manifestações de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) vêm aumentando consideravelmente ao longo dos anos. Alguns fatores como sedentarismo, uso de tabaco, álcool, alimentação e estresse predis põem e agravam as condições e suas complicações (TRIVELLATO, 2019). Num estudo sobre as características clínicas de pacientes com úlceras, aparece em destaque a HAS, seguido de DM e obesidade (SILVA, MOREIRA, 2011).

Dos exames laboratoriais encontrados nos prontuários a hemoglobina foi considerada dentro do padrão da normalidade, já o exame de glicemia constatou a normoglicemia e o pré-diabetes e o exame de albumina não foi solicitado para a maioria dos pacientes. Sobre exames laboratoriais, o Consenso de Barcelona (CONCUEI, 2009), um protocolo de Belo Horizonte (BELO HORIZONTE, 2010) e um manual de Ribeirão Preto (RIBEIRÃO PRETO, 2011) são unânimes ao relatar que os exames sanguíneos como hemograma, colesterol, triglicérides, glicose, proteínas, albumina e transferrina são essenciais para direcionar o tratamento de feridas.

Os exames para diagnóstico do diabetes ou pré-diabetes são relativamente baratos se comparados aos impactos da doença estabelecida de forma aguda. Portanto, as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2017-2018) recomendam o rastreamento da condição em indivíduos assintomáticos. Essa conduta tem grande relevância para a saúde pública pois, está ligada ao diagnóstico e intervenções precoces, intervindo nas complicações da doença, em destaque as microvasculares.

Com relação aos dados antropométricos, o sobrepeso prevalece e a maior parte da amostra deambula sem auxílio.

Apesar do uso de tabaco e álcool incidir sobre uma pequena amostra, é relevante ponderar que o tabagismo é classificado como principal causa de morte evitável no mundo e é um dos fatores de risco para doenças cardiovasculares, que corresponde a causa mais comum de morte entre fumantes. O ato de fumar induz a diminuição do calibre das coronárias afetando, irreversivelmente, a elasticidade delas, aumenta as catecolaminas, elucidando respostas que alteram a pressão arterial e a frequência cardíaca. O uso abusivo e crônico de álcool eleva a pressão arterial consideravelmente e contribui para obesidade, fator que também leva para o desenvolvimento da HAS (MUSSI *et al.*, 2018).

A incidência da úlcera de perna está relacionada com o aumento da esperança média de vida das pessoas conjuntamente com o aumento dos fatores de risco para a oclusão aterosclerótica: tabagismo, obesidade e a Diabetes *mellitus* (DM) (RAHMAN *et al.*, 2010).



Mediante o presente estudo podemos categorizar clinicamente as úlceras de membros inferiores dos pacientes como de apresentação única, de etiologia venosa, localizada no 1/3 inferior da perna, com mais de 10 anos de acometimento, média do tamanho da úlcera de 43,55 cm<sup>2</sup> e desvio padrão de 78,66 cm<sup>2</sup>, considerada dolorida, odor imperceptível e área perilesão intacta.

Quanto à localização das lesões, um estudo semelhante da prevalência e perfil das pessoas com feridas crônicas no município de Santa Bárbara (Minas Gerais) apresentou que dentre as lesões avaliadas, 70,2% situavam-se nos membros inferiores, distribuídas na região da perna (63,9%) e do pé (6,3%) (MORAIS *et al.*, 2018).

Nesse mesmo sentido, um estudo brasileiro determinou que (56%) das úlceras estudadas eram de etiologia venosa, crônicas e de única apresentação (AFONSO *et al.*, 2013). Em outro estudo, ficou estabelecido a predominância da úlcera venosa (83%) entre os pacientes analisados, sobressaindo o sexo feminino, o relato de presença de dor, lesão com mais de 10 anos de existência e episódios de reincidência (OLIVEIRA *et al.*, 2015). Acrescenta-se aqui o estudo realizado por Trivellato *et al.* (2019) que confirmou a presença de úlceras venosas de longa duração, na maioria das pessoas acometidas por uma ferida, com altas taxas de recidivas e surgindo mais em mulheres. Segundo Borges *et al.* (2016b), as úlceras venosas apresentam recidiva em torno de 30% no primeiro ano após a cura, e essa taxa cresce para 80% após dois anos (BORGES *et al.*, 2016b).

Segundo investigação de Monteiro *et al.* (2013) foram constatados como dados clínicos da úlcera venosa (UV) o fato de serem geralmente únicas, com mais de seis meses de presença, caracterizando a cronicidade da UV, além de serem dolorosas, com área perilesional alterada, consideradas pequenas, apresentando recidivas e com localização conhecida como área da polaina.

Esses achados são corroborados pelo estudo francês realizado com 3.037 pessoas com uma ou mais lesões crônicas atendidas em ambientes comunitários. Identificou-se que 43% de todas as lesões crônicas tinham uma duração de mais de seis semanas (MEAUME *et al.*, 2012). O tempo prolongado de existência da úlcera pode ter relação com o tratamento adotado pelos profissionais, inclusive o não tratamento. Os resultados de outra pesquisa mostraram lesões com más condições de cicatrização e que o tratamento estava em desacordo com as principais recomendações da literatura na área (SANT'ANA *et al.*, 2012).

No que concerne à prevalência da úlcera de membros inferiores, as vasculogênicas são as que predominam e caracterizam-se por um processo crônico, doloroso, recorrente, com

impacto negativo na qualidade de vida, na mobilidade, no estado emocional e na capacidade funcional das pessoas acometidas (MALAQUIAS *et al.*, 2012).

Assim, os estudos apresentados acima confirmam as características da úlcera venosa encontrados em pacientes analisados clinicamente nesta pesquisa.

Relacionado ao tamanho das úlceras foi encontrado neste estudo uma média de tamanho da úlcera de  $43,55 \text{ cm}^2$  e desvio padrão de  $78,66 \text{ cm}^2$ . Há estudos que consideram uma lesão grande com área maior que  $60 \text{ cm}^2$ , outro estudo refere como grande uma área acima de  $150 \text{ cm}^2$  enquanto pesquisadores de um centro de referência adota uma área maior que  $90 \text{ cm}^2$  para ferida grande (DEODATO, 2007; ABBADE, 2011). Portanto, infere-se que ainda não há consenso quanto a caracterização do tamanho das lesões.

Um dos aspectos fundamentais da avaliação e acompanhamento de uma úlcera é a mensuração da sua área. Esse dado é relevante, pois fornece parâmetros de maneira objetiva e sistematizada que indicam melhora ou piora da cicatrização da ferida. Sendo assim, o profissional deve utilizar instrumentos que subsidiam sua prática.

Quanto à identificação do tratamento destas úlceras destacou-se o uso da sulfadiazina de prata, com indicação médica. O uso de antibióticos se restringe aos casos de infecção, mediante sinais clínicos ou resultado positivo de cultura da lesão, sob prescrição médica, em vista do desenvolvimento de resistência que a população vem desenvolvendo (DANTAS *et al.*, 2016).

O estudo de Silva *et al.* (2012) considerou que o uso de pomadas com antibióticos no tratamento de feridas colonizadas se transforma em meio de cultura e que a utilização de medicamento tópico para tratamento de feridas frequentemente provoca reações alérgicas que são atribuídas como obstáculos à cicatrização nos indivíduos com úlceras crônicas de membros inferiores. Cabe neste momento chamar atenção para dados da pesquisa que determinaram apenas duas feridas infectadas, provenientes de úlcera venosa e úlcera neuroisquêmica, podendo-se concluir que a sulfadiazina de prata está sendo utilizada de forma errônea.

A troca do curativo é realizada diariamente pelo paciente ou cuidador sem prévias orientações, sendo que aprenderam através da observação. É importante destacar que a troca do curativo pelo paciente ou cuidador sem orientações prévias pode acarretar infecção, limpeza da úlcera de forma inadequada e outras complicações. A técnica e cuidados no momento da troca de curativos podem parecer simples, mas são constituídas de

peculiaridades, que perante uma mera observação é impossível detalhar os princípios técnicos e científicos na troca do curativo.

A Lei 7498/86 que regulamenta o exercício da enfermagem deixa claro, no seu art.11, que dentre as competências do enfermeiro incube “o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem”, e como integrante da equipe de saúde o enfermeiro deve promover a educação em saúde para população.

Contudo, a educação em saúde viabilizada pelo enfermeiro durante as consultas de enfermagem, merece ser praticada na assistência à saúde, pois favorece e direciona a atuação na prevenção, no tratamento de condições crônicas, reduzindo as complicações (TRIVELLATO, 2019).

Quanto à prescrição de produtos, o principal responsável foi o médico. Resultado semelhante foi encontrado em outro estudo (ABREU *et al.*, 2013). Porém, o profissional enfermeiro generalista deveria ter o conhecimento e domínio do cuidado de úlceras crônicas, assim como acompanhar a evolução, orientar, executar e prescrever os cuidados necessários para estabilizar e solucionar o dano. Porém, no presente estudo houve pouca menção da atuação do enfermeiro na prescrição da cobertura, avaliação das úlceras e até mesmo na troca do curativo, que é um momento oportuno para acompanhar a evolução da úlcera de perna. Isso aconteceu talvez por desconhecimento, insegurança ou até mesmo pela sobrecarga de trabalho gerencial que a Estratégia de Saúde da Família demanda do profissional.

Ao discutir sobre o tratamento de úlceras venosas, não podemos deixar de mencionar a terapia de compressão, considerada padrão ouro no tratamento e prevenção de recidivas deste tipo de úlcera, ou seja, coberturas tópicas sem a terapia pouco ou nada contribuem para cicatrização e/ou prevenção de úlceras venosas. Um dado preocupante neste sentido se refere exatamente ao uso de tratamento compressivo, pois nenhum dos pacientes com diagnóstico de insuficiência venosa faz uso desta terapia.

Informações semelhantes são encontradas no estudo de Silva *et al.* (2012) em que apenas 20% dos pacientes usaram as meias elásticas como medida de tratamento e prevenção para recidivas e não houve nenhum relato sobre o sistema multicamadas. Enquanto que na Irlanda, 53% dos pacientes com úlcera venosa faziam uso de algum tipo de terapia de compressão (SKERRITT, MOORE, 2014).

## 7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa no município de Congonhas, Minas Gerais demonstrou que a atuação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família deve ser alvo principal de intervenção. Para tanto, espera-se que a investigação possa ser utilizada nos serviços de capacitação, educação permanente, visando qualificar e atualizar os profissionais, refletindo assim, num atendimento especializado e de referência para a população.

O estudo aqui apresentado ambiciona contribuir para estruturação de um serviço específico para tratamento de pessoas com úlceras de membros inferiores do município, colaborando na realização do planejamento e adequação da rede de serviços de saúde que responde pelo atendimento da população com úlceras de membros inferiores. Do mesmo modo que apresentará subsídios para aquisição de produtos para o tratamento de úlceras, visando uma resolução na assistência prestada e determinar o custo dessa assistência.

Contudo, uma complementação deste estudo merece ser desenvolvido na cidade, com a finalidade de estimar a prevalência de feridas crônicas e não somente a prevalência das úlceras de membros inferiores, que é considerada uma ferida crônica, inferindo-se o tratamento, assistência e custeio para o município.

Estudos desta robustez merecem incentivo para delinear índices de prevalência e incidência de úlceras no Brasil, já que esses dados são escassos e isolados em nosso país. A estimativa da prevalência contribui para diminuir o impacto econômico das úlceras na saúde pública perante uma assistência pautada nos preceitos científicos, mediante intervenção precisa, prevenção, tratamento de úlceras e melhoria da qualidade de vida dessas pessoas.

## REFERÊNCIAS

ABBADE, L. P. F.; LASTÓRIA, S.; ROLLO, H. Á. **Venous ulcer: clinical characteristics a risk factors.** International Journal of Dermatology, v. 50, p.405-411, 2011.

ABREU, A. M.; RENAUD, B. G.; OLIVEIRA, B. **Atendimento a pacientes com feridas crônicas nas salas de curativo das policlínicas de saúde.** Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde, Vitória, v.15, n.2, p.42-49, abr./jun. 2013.

AFONSO A. *et al.* **Úlcera crônica do membro inferior - experiência com cinquenta doentes.** Revista de Angiologia e Cirurgia Vasculiar, v. 9, n. 4, p. 148-153, 2013.

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) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, 2015.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Políticas Sociais. Secretaria Municipal de Saúde. Gerência de Assistência. Coordenação de Atenção a Saúde do Adulto e do Idoso. **Protocolo de assistência aos portadores de feridas.** Belo Horizonte (MG): SMS; 2010.

BORGES E. L. *et al.* **Prevention of varicose ulcer relapse: a cohort study.** Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 9-16, jan./fev. 2016b.

BORGES, E. L. *et al.* **Factors associated with the healing of complex surgical wounds in the breast and abdomen: retrospective cohort study.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 24, p. e2811, out. 2016a.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Lei n. 7498/86, de 25 de Junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 de junho de 1986. Seção 1. p. 9273/9275.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012.** Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 de junho de 2013. Seção 1. p. 59.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal do Departamento de Atenção Básica.** Brasília, DF 2016. Disponível em: <<http://www.dab.saude.gov.br/portaldab/>>. Acesso em: 25 jun. 2018.

COLLINS, L.; SERAJ, S. **Diagnosis and treatment of venous ulcers.** American Family Physician, Kansas, v. 81, n. 8, p. 989-896, apr. 2010.

CONCUEI. **Conferência Nacional de Consenso sobre Úlceras de la Extremidad Inferior.** Documento de Consenso [online]. Barcelona (SP): EdikaMed S.L.; 2009.

DANTAS, D. V. *et al.* **Validação clínica de protocolo para úlceras venosas de alta complexidade.** Revista Gaúcha Enfermagem, v. 37, n. 4, dez. 2016.

DAUDT, C. V. G. **Fatores de risco de doenças crônicas não transmissíveis em uma comunidade universitária do Sul do Brasil** Tese (Doutorado em Medicina). Departamento de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 2013.

DEODATO, O. O. N. **Avaliação da assistência aos portadores de úlceras venosas atendidos no ambulatório de um hospital universitário em Natal/RN**. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]- Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, 2007

DUIM, E. *et al.* **Prevalência e características das feridas em pessoas idosas residentes na comunidade**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 49, n. esp., p. 51-57, 2015.

EVANGELISTA, D. G. *et al.* **Impacto das feridas crônicas na qualidade de vida de usuários da estratégia de saúde da família**. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, v. 2, n. 2, p. 254-263, maio/ago. 2012.

FERREIRA, A. M. *et al.* **O enfermeiro e o tratamento de feridas: em busca da autonomia do cuidado**. Arquivo de Ciências da Saúde, v. 15, n. 3, p. 105-109, 2008.

FIRMINO, M. R. P. *et al.* **Prevalencia de las úlceras de pierna en la región sur de Brasil**. Gerokomos, v. 24, n. 4, p. 179-183, 2013.

GONÇALVES, R. Q. **Prevalência de feridas em pacientes atendidos em uma rede primária de saúde**. Dissertação (Mestrado em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste) – Faculdade de Medicina Dr. Hélio Mandetta, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, 2015.

GRAVES, N.; ZHENG, H. **The prevalence and incidence of chronic wounds: a literature review**. Wound Practice and Research: The Australian Journal of Wound Management, Dickson, v. 22, n. 1, p. 4-19, Mar. 2014.

HARRISON, M. B. *et al.* **Nurse clinic versus home delivery of evidence-based community leg ulcer care: A randomized health services trial**. BMC Health Services Research. v. 8, p. 243, 2008.

HERRERO, J. M. C. *et al.* **La prevención y la constancia conducen a la integridad tissular**. Gerokomos, v. 22, n. 2, p. 91-96, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Cidades: Minas Gerais: Congonhas. Brasília: IBGE, 2016.

KONOPKA, C. L. *et al.* **Pyoderma gangrenosum: a review article**. Jornal Vascular Brasileiro, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 25-33, Mar. 2013.

KÖRBER, A. *et al.* **Etiology of chronic leg ulcers in 31,619 patients in Germany analyzed by an expert survey**. Journal of the German Society of Dermatology, Berlin, v. 9, n. 2, p. 116-121, Feb. 2011.

- 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, Oxford, v. 25, n. 2, p. 130-137, Feb. 2011.
- LEES, T. A.; LAMBERT, D. **Prevalence of lower limb ulceration in urban health district.** British Journal of Surgery, v. 79, n. 10, p. 1032-1034, 1992.
- LIMA, L. V. *et al.* **Conhecimento de Pessoas com Úlceras Vasculogênicas acerca da Prevenção e dos Cuidados com as Lesões.** Revista Estima, v. 12, n. 1, p. 2014 – 2025, 2013.
- MALACHIAS, M. V. *et al.* **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial.** Revista Brasileira de Hipertensão. v. 24, n. 1, p. 1-91, 2017.
- MALAQUIAS, S. G. *et al.* **Pessoas com úlceras vasculogênicas em atendimento ambulatorial de enfermagem: estudo das variáveis clínicas e sociodemográficas.** Revista Escola Enfermagem USP, v. 19, n. 5, p. 535-541, 2012.
- MARTINS, A. *et al.* **Self-care for the treatment of leg ulcers in sickle cell anemia: nursing guidelines.** Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 755-763, set./dez. 2013.
- MEAUME, S. *et al.* **Workload and prevalence of open wounds in the community: French Vulnus initiative.** Journal of Wound Care, London, v. 21, n. 2, p. 62-73, Feb. 2012.
- MONTEIRO, V. G. N. *et al.* **Influência dos aspectos clínicos e assistenciais na cronicidade das úlceras venosas.** Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco on line, v. 7, n. 5, p. 1256-1264, 2013.
- MORAIS, E. A. H. *et al.* **Prevalência e perfil das pessoas com feridas crônicas no município de Santa Bárbara - MG.** Anais SOBEST, 2018.
- MUSSI, F. C. *et al.* **Consumo de bebida alcoólica e tabagismo em homens hipertensos.** Revista Baiana de Enfermagem, n. 32, p. 20383, 2018.
- NASCENTE, F. M. N. *et al.* **Arterial hypertension and its correlation with some risk factors in a small brazilian town.** Arquivos Brasileiros Cardiologia, v. 95, n. 4, 2010.
- NOBRE, A. S. P., MARTINS, M. D. S. **Prevalence of peripheral intravenous catheter-related phlebitis: associated factors.** Revista de Enfermagem Referência, v. 4, n. 16, jan./fev./mar. 2018.
- O'LOUGHLIN, A. *et al.* **Review paper: basic concepts to novel therapies: a review of the diabetic foot.** The International Journal of Lower Extremity Wounds, Thousand Oaks, v. 9, n. 2, p. 90-102, jun. 2010.
- O'MEARA, S., CULLUM, N. A., NELSON, E. A. **Compression for venous leg ulcers.** Cochrane Database Systematic Reviews, v. 21, n. 1, 2009.
- OLIVEIRA, José Egídio Paulo; MONTENEGRO JUNIOR, Renan Magalhães; VENCIO, Sérgio (org.). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018.** São Paulo: Clannad, 2017.

- PADOVAN, F. T.; FREITAS, G. **Anticoncepcional oral associado ao risco de trombose venosa profunda.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, Maringá, v. 9, n. 1, p. 73-77, dez. 2014.
- PURI, N.; TALWAR, A. **Etiology and management of leg ulcers – an enigma.** Journal of Pakistan Association of Dermatologists, v. 25, n. 3, p. 211-215, 2015.
- RAHMAN, G. A., ADIGUN, I. A., FADEYI, A. **Epidemiology, etiology and treatment of chronic leg ulcer: Experience with sixty patients.** Annals of African Medicine, v. 9, n.1, p. 1-4, 2010.
- RIBEIRÃO PRETO. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto. Programa de Educação Continuada da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto. **Manual de assistência integral as pessoas com feridas crônicas.** Ribeirão Preto: SMS; 2011.
- RIBEIRO, A. P. *et al.* **Efetividade dos géis de papaína a 2% e 4% na cicatrização de úlceras venosas.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 49, n. 3, p. 395-402, 2015.
- SALOMÉ, G. M., FERREIRA, L. M. **Impacto do curativo de espuma não aderente com Ibuprofeno na vida dos pacientes com úlcera venosa.** Revista Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 44, n. 2, p. 116-124, 2017.
- SANT'ANA, S. M. S. C. *et al.* **Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 65, n. 4, p. 637-644, 2012.
- SANTOS, I. C. R. V. *et al.* **Caracterização do atendimento de pacientes com feridas na Atenção Primária.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, Fortaleza, v. 15, n. 4, p. 613-620, jul./ago. 2014.
- SILVA, F. A. A.; MOREIRA, T. M. M. **Características sociodemográficas e clínicas de clientes com úlcera venosa de perna.** Revista de enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 468-72, jul./set. 2011.
- SILVA, M. H. *et al.* **Manejo clínico de úlceras venosas na atenção primária à saúde.** Acta Paulista Enfermagem, v. 25, n. 3, p. 329-33, 2012.
- SILVA, T. G. *et al.* **Avaliação da qualidade de vida de pacientes portadores de feridas crônicas atendidos no ambulatório de cicatrização do Hospital Universitário de Sergipe.** Revista Brasileira Qualidade Vida, Ponta Grossa, v. 9, n. 3, p. 234-246, jul./set. 2017.
- SKERRITT, L.; MOORE, Z. **The prevalence, aetiology and management of wounds in a community care area in Ireland.** British Journal of Community Nursing, London, supl., p. S11-S17, Jun. 2014.
- SOARES, P. P. B. *et al.* **Impact of arterial ulcers in the quality of life through the perception of patients.** Revista de Enfermagem UFPE on Line, Recife, v. 7, n. 8, p. 5225-5231, 2013.



TRIVELLATO, M. L. M. *et al.* **Prácticas avanzadas de atención integral de enfermería a personas con úlceras cutáneas.** Acta Paulista Enfermagem, v. 31, n. 6, p. 600-608, 2019.

VIEIRA, C. P. B; ARAÚJO, T. M. E. **Prevalence and factors associated with chronic wounds in older adults in primary care.** Revista da Escola de Enfermagem USP, v. 52, n. 03415, 2018.

VOWDEN P. **Leg ulcers: assessment and management.** Independence Nurse, n. 3, p. 30-33, 2010.

WERCHEK S. **Diagnosis and treatment of venous leg ulcers.** Nurse Practitioner, v. 35, n. 12, p. 46-53, 2010.

WOUNDS INTERNATIONAL. International Guidelines. **Pressure ulcer prevention: prevalence and incidence in context: a consensus document.** London: Medical Education Partnership (MEP), 2009.

## APÊNDICE A - Autorização para realização da pesquisa no município



Congonhas, 17 de julho de 2018.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais – CEP UFMG

Declaro junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais – CEP UFMG que estou ciente e de acordo com o desenvolvimento da pesquisa intitulada **“Prevalência de úlceras em membros inferiores de um município do interior de Minas Gerais”** que tem os objetivos de *estimar 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*, tendo como pesquisadores a Profa. Dra. Fabíola Carvalho de Almeida Lima Baroni da UFMG e a Enfa. Gleidyene Erly Pinheiro Ferraz, docente da Faculdade Santa Rita – FaSar no município de Conselheiro Lafaiete, regularmente matriculada no curso de Especialização de Estomaterapia da Universidade Federal de Minas Gerais.

Informo que a coleta de dados só será autorizada após aprovação do projeto de pesquisa pelo CEP – UFMG

Atenciosamente,

  
Secretário de Saúde  
Dr. Rafael Geraldo Cordeiro  
Secretário Municipal de Saúde  
Congonhas

Congonhas - MG

  
Diretoria de Atenção Básica  
Congonhas - MG  
Matrícula 0099

## APÊNDICE B -Anuência do Comitê de Ética e Pesquisa – UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** PREVALÊNCIA DE LESÕES CRÔNICAS NOS MUNICÍPIOS DO BRASIL E CARACTERIZAÇÃO DA CLIENTELA

**Pesquisador:** Eline Lima Borges

**Área Temática:**

**Versão:** 6

**CAAE:** 48528815.7.0000.5149

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.936.850

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa transversal de prevalência, com abordagem descritiva exploratória, envolvendo pacientes com lesão crônica de diversos municípios do Brasil.

Nesta emenda foi solicitada inclusão de cenário.

#### Objetivo da Pesquisa:

Foram definidos pelo proponente:

- Identificar a prevalência de pessoas com lesão crônica do município investigado.
- Caracterizar as pessoas com lesão crônica residentes no município quanto às variáveis sociodemográficas, epidemiológicas e clínicas.
- Classificar as lesões quanto ao tempo de existência e etiologia.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A inserção de cenário não acrescenta risco ao projeto já avaliado e aprovado anteriormente.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O proponente esclareceu que a coleta de dados no município de Congonhas será o Trabalho de Conclusão de Curso da da estudante de especialização da EE-UFMG, que conduzirá a coleta de dados.

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Anexado a anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Congonhas e Diretoria de Atenção Básica.

**Endereço:** Av. Presidente Antônio Carlos,6627 2º Ad Sl 2005

**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE

**Telefone:** (31)3409-4592

**E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

## APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Prezado (a) Sr (a),

Eu, Fabíola Carvalho de Almeida Lima Baroni, professora da Universidade Federal de Minas Gerais, coordenadora responsável e eu, Gleidyene Erly Pinheiro Ferraz, docente da Faculdade Santa Rita – FaSar no município de Conselheiro Lafaiete, convidamos o (a) senhor (a) a participar da pesquisa **“Prevalência de úlceras em membros inferiores de um município do interior de Minas Gerais”** que tem os objetivos de *estimar 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 para responder às perguntas e passar pela 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 Congonhas / MG e os profissionais de saúde que prestam atendimento as pessoas com ferida a buscarem tratamento mais rápido e adequado.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena liberdade 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 dos 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 úlceras em membros inferiores de um município do interior de Minas Gerais**”. 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/UFMG. 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.

Conselheiro Lafaiete-MG, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

Assinatura: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ass. Profa. Fabíola Carvalho de Almeida Lima Baroni)

\_\_\_\_\_  
(Ass. Enfa. Gleidyene Erly Pinheiro Ferraz)

Contatos:

Profa. Fabíola Carvalho de Almeida Lima Baroni

Endereço de acesso ao currículo <http://lattes.cnpq.br/5124333948474782>

Enf. Gleidyene Erly Pinheiro Ferraz (31)98737-1890

Endereço de acesso ao currículo <http://lattes.cnpq.br/4809923547582529>

COEP/ UFMG: (31)3409-4592/ E-mail: [coep@prpq.ufmg.br](mailto: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 úlceras em membros inferiores de um município do interior de Minas Gerais**”. 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/UFMG. 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.

Conselheiro Lafaiete-MG, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

Assinatura: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ass. Profa Fabíola Carvalho de Almeida Lima Baroni)

\_\_\_\_\_  
(Ass. Enfa. Gleidyene Erly Pinheiro Ferraz)

Contatos:

Profa. Fabíola Carvalho de Almeida Lima Baroni

Endereço de acesso ao currículo <http://lattes.cnpq.br/5124333948474782>

Enf. Gleidyene Erly Pinheiro Ferraz (31)98737-1890

Endereço de acesso ao currículo <http://lattes.cnpq.br/4809923547582529>

COEP/ UFMG: (31)3409-4592/ E-mail: [coep@prpq.ufmg.br](mailto:coep@prpq.ufmg.br)

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

CEP: 31270-9

## ANEXO A - Instrumento de coleta de dados

PREVALÊNCIA DE LESÕES CRÔNICAS NO MUNICÍPIO DE CAPELINHA-MG E CARACTERIZAÇÃO DA CLIENTELA

### Instrumento de Coleta de Dados

Cartão Nacional de Saúde SUS (nº): _____		Data da entrevista: ____/____/____	
Entrevistador(a): _____			
<b>IDENTIFICAÇÃO</b>			
Registro: _____		Bairro da residência: _____	
Nome: _____		Nome da Unid. Básica Saúde: _____	
Data de nascimento: ____/____/____		Região da Unid. Básica Saúde: ( ) urbana ( ) rural	
Sexo: ( ) feminino ( ) masculino		Médico responsável: _____	
Naturalidade (UF): _____		Profissão: _____	
<b>CARACTERÍSTICAS SÓCIO-ECONÔMICAS E DEMOGRÁFICAS</b>			
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			
<b>CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS</b>			
Etilismo: ( ) Sim ( ) Não ( ) Abstinência			
<b>Bebidas</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Frequência</b>	<b>Volume Diário*</b>
Cachaça	Copo ( )		_____ mL
Cerveja	Copo ( )		_____ mL
Uísque	Dose ( )		_____ mL
Outras: _____	Dose ( )		_____ mL
* 1 copo de cerveja = 250 ml; 1 taça de vinho = 160 ml; 1 dose bebida alcoólica destilada = 20 ml			
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): _____	Hemoglobina (g%): _____	Glicemia (mg/dl): _____	
Data (mês/ano): ____/____	Data (mês/ano): ____/____	Data (mês/ano): ____/____	

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

CARACTERÍSTICAS DA LESÃO	
Data de início da 1ª lesão (ano): _____	Data de início da atual (ano): _____
História de lesões anteriores: ( ) sim ( ) não	
Tipo (etiologia): ( ) úlcera por pressão ( ) ferida cirurg. complexa ( ) queimadura ( ) trauma mecânico (abrasão) ( ) úlcera venosa ( ) úlcera arterial ( ) úlcera mista (arterial e venosa) ( ) úlcera doença 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 ( ) ísqiio ( ) 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 ( ) 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)