

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Escola de Enfermagem
Pós Graduação em Estomatoterapia

Gleicilaine Alves de Souza

**PREVALÊNCIA DE LESÕES CRÔNICAS E CARACTERIZAÇÃO DE DOR EM
PESSOAS RESIDENTES EM UM POLO DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DA
REGIÃO CENTRAL DE MINAS GERAIS**

Belo Horizonte
2023

Gleicilaine Alves de Souza

**PREVALÊNCIA DE LESÕES CRÔNICAS E CARACTERIZAÇÃO DE DOR EM
PESSOAS RESIDENTES EM UM POLO DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DA
REGIÃO CENTRAL DE MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Enfermagem em Estomaterapia da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial à obtenção do título Especialista em Estomaterapia.

Orientadora: Profa.Dra. Célia Maria de Oliveira

Belo Horizonte
2023

S729p Souza, Gleicilaine Alves de.
Prevalência de lesões crônicas e caracterização de dor em pessoas residentes em um polo de saúde de um município da região central de Minas Gerais [recursos eletrônicos]. / Gleicilaine Alves de Souza. - - Belo Horizonte: 2023.
43 f.: il.
Formato: PDF.
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Célia Maria de Oliveira.
Área de concentração: Enfermagem em Estomoterapia.
Monografia (Especialização): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Ferimentos e Lesões. 2. Lesão por Pressão. 3. Prevalência. 4. Perfil de Saúde. 5. Atenção Primária à Saúde. 6. Dor crônica. 7. Dissertação Acadêmica. I. Oliveira, Célia Maria de II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WY 154.5



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA**

Monografia intitulada “*Prevalência de Lesões Crônicas e Caracterização de Dor em Pessoas Residentes em um Polo de Saúde de um Município da Região Central de Minas Gerais.*” da aluna **Gleicilaine Alves de Souza**, apresentada a banca examinadora do Curso de Especialização Enfermagem em Estomaterapia para obtenção de Título de Especialista Enfermagem em Estomaterapia

Aprovada em 06 julho de 2023, pela banca constituída pelos membros

Orientador (a): Prof.ª Dr.ª Célia Maria de Oliveira
Escola de Enfermagem UFMG

Avaliadora: Prof.ª Dra. Selme Silqueira de Matos
Escola de Enfermagem UFMG

Avaliadora: Prof.ª Dr.ª Taysa de Fátima Garcia
Escola de Enfermagem UFMG

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus a dádiva da vida e por me capacitar à realização de mais um trabalho.

Agradeço ao meu marido, Jardel, por não me deixar desistir, sua cumplicidade e amor me motivam a ser melhor a cada dia.

À minha mãe Carmen e minha avó Ruth, meu muito obrigada, pela criação e o apoio nos meus sonhos.

Aos amigos da turma de estomaterapia, em especial: Fernanda Marcele, Vanessa Gasparini e Leandro Eugênio, que me acompanharam em tantos momentos durante essa etapa.

Agradeço aos gestores do município de Santa Luzia, especialmente à coordenadora do Serviço de Atenção Domiciliar, Jéssica Domingos, que, com muita compreensão, esteve sempre disponível em minhas solicitações e necessidades durante o período de realização desta etapa.

À minha equipe de trabalho no Serviço de Atenção Domiciliar, que me proporciona experiência diária, inspirando-me a buscar cada vez mais conhecimento.

À minha orientadora, professora Célia Oliveira, que me conduziu à realização deste trabalho, compartilhando comigo seu conhecimento.

A todos os professores da UFMG que, com sua paciência e determinação em nos ensinar, contribuíram para a minha formação e, em especial, a professora Eline, por toda sua competência, carinho e dedicação, inspirando-nos a transformar a nossa realidade!

RESUMO

As feridas crônicas estão entre os principais agravos de saúde que acometem a população. Condições sociais e ambientais podem influenciar sua prevalência. **Objetivo:** estimar a prevalência de lesões crônicas e avaliar a presença da dor em indivíduos residentes em um município da região central de Minas Gerais. **Método:** Estudo de delineamento transversal, realizado no âmbito da atenção primária em um polo de saúde de um município de grande porte em Minas Gerais. Os dados foram coletados por meio de entrevista e exame físico e analisados por meio das variáveis sociodemográficas, epidemiológicas e clínicas. **Resultados:** foram identificados 40 pacientes com lesões crônicas, a prevalência foi de 0,143%. Eram do sexo masculino 52,5%, 37,5% tinham renda \leq um salário mínimo. A maior parte dos participantes eram idosos (68%) e 97,5% possuíam pelo menos uma doença associada, sendo a hipertensão arterial sistêmica a mais frequente. A lesão por pressão foi a principal etiologia (37,5%) e o enfermeiro indicava o tratamento em 70% dos casos. A dor esteve presente principalmente em úlceras venosas e a intensidade referida foi de moderada a intensa. **Conclusão:** a prevalência foi semelhante à de outros estudos e aumentou com a idade. Os dados coletados poderão nortear o planejamento dos gestores de saúde e indicam a necessidade de estabelecimento de padronização e criação de protocolos clínicos, visando ao tratamento adequado.

Palavras-chave: lesões crônicas; prevalência; perfil epidemiológico; atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Chronic wounds are among the main health problems that affect the population. Social and environmental conditions can influence its prevalence. **Objective:** to estimate the prevalence of chronic injuries and assess the presence of pain in individuals residing in a city in the central region of Minas Gerais. **Method:** Cross-sectional study, carried out within the scope of primary care in a health center in a large city in Minas Gerais. Data were collected through interviews and physical examination and analyzed using sociodemographic, epidemiological and clinical variables. **Results:** 40 patients with chronic injuries were identified, the prevalence was 0.143%. 52.5% were male, 37.5% had an income \leq one minimum wage. Most participants were elderly (68%) and 97.5% had at least one associated disease, with systemic arterial hypertension being the most frequent. Pressure injury was the main etiology (37.5%) and the nurse indicated treatment in 70% of cases. Pain was mainly present in venous ulcers and the reported intensity was moderate to severe. **Conclusion:** the prevalence was similar to other studies and increased with age. The data collected will be able to guide the planning of health managers and indicate the need to establish standardization and create clinical protocols, aiming at adequate treatment.

Keywords: chronic injuries; prevalence; epidemiological profile; primary health care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

GRÁFICO 1 – Etiologia das lesões. Minas Gerais, Brasil, 2023 (n = 40)..... 23

GRÁFICO 2 – Grau de mobilidade do paciente. Minas Gerais, Brasil, 2023 (n = 40)..... 24

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Descrição das variáveis socioeconômicas, de acesso a serviços básicos de infraestrutura urbana e demográficas por sexo. Minas Gerais, Brasil, 2023 (n = 40).....	20
TABELA 2 – Prevalência de lesões por faixa etária e sexo. Minas Gerais, Brasil, 2023 (n = 40).....	22
TABELA 3 – Descrição das variáveis clínicas. Minas Gerais, Brasil, 2023 (n = 40).....	22
TABELA 4 – Descrição das variáveis relacionadas às úlceras. Minas Gerais, Brasil, 2023 (n = 40).....	24
TABELA 5 – Descrição da variável “dor” relacionada a frequência, intensidade e etiologia. Minas Gerais, Brasil, 2023 (n = 31).....	26
TABELA 6 – Tratamento tópico das úlceras e os responsáveis pela indicação. Minas Gerais, Brasil, 2023 (n=40).....	26
TABELA 7 – Tratamento tópico das úlceras, responsáveis pela troca do curativo e número de trocas. Minas Gerais, Brasil, 2023 (n=40).....	27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BPC/Loas	Benefício de Prestação Continuada da Lei Orgânica de Assistência Social
CNS	Conselho Nacional de Saúde
Coep	Comitê de Ética em Pesquisa
DM	Diabetes Mellitus
Emad	Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar
ENV	Escala numérica verbal
ESF	Estratégia Saúde da Família
Iasp	<i>International Association for the Study of Pain</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
LPP	Lesão por pressão
MEEM	Mini Exame do Estado Mental
MG	Minas Gerais
NPIAP	<i>National Pressure Injury Advisory Panel</i>
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences Software</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVOS.....	13
2.1 Objetivo geral.....	13
2.2 Objetivos específicos.....	13
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	13
4 MÉTODOS.....	17
4.1 Tipo de estudo.....	17
4.2 Local do estudo.....	17
4.3 População e amostra.....	18
4.4 Variáveis do estudo.....	18
4.5 Coleta de dados.....	19
4.6 Análise dos dados.....	20
4.7 Aspectos éticos.....	21
5 RESULTADOS.....	21
6 DISCUSSÃO.....	28
7 CONCLUSÃO.....	33
APÊNDICE 1 (TCLE).....	35
APÊNDICE 2 (INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS).....	37
APÊNDICE 3 (MINI EXAME DO ESTADO MENTAL).....	39
REFERÊNCIAS.....	40

1 INTRODUÇÃO

A evolução epidemiológica causada pelo envelhecimento populacional tem desafiado os profissionais da área de saúde a criarem estratégias para tratamento e reabilitação de pacientes com doenças crônicas cada vez mais complexas. (SERGIO; SILVEIRA; OLIVEIRA, 2021; VIEIRA; ARAÚJO, 2018).

Neste cenário, entre os principais agravos que acometem a população, têm-se as feridas crônicas como importante e crescente problema de saúde pública. Sua prevalência pode variar de acordo com condições sociais, ambientais e etiologias. Essa problemática com foco no paciente atendido na comunidade ainda é pouco explorada na literatura (DUFOUR; DUHOUX; CONTANDRIOPÓULOS, 2020; VIEIRA; ARAÚJO, 2018).

As lesões crônicas são definidas como uma interrupção na continuidade da pele, de grande ou pequena extensão, e podem ser causadas por traumas ou distúrbios clínicos. Sua principal característica é um processo de cicatrização lento ou estagnado (LIMA; COLTRO; FARINA JUNIOR, 2017; MEHL et al., 2020). Diante do retardo da regeneração da pele, o indivíduo sofre com o comprometimento da qualidade de vida, evidenciado em muitos casos por isolamento social, distúrbio da imagem corporal, prejuízo das relações familiares e sofrimento físico e psíquico (LEAL et al., 2017).

Estima-se que 5% da população ocidental possua lesões crônicas e que, no ano de 2050, cerca de 25% dos idosos sofrerão com essa condição. A situação assume proporções ainda maiores quando é relacionada a suas consequências, como incapacidade física, piora da qualidade de vida, risco de infecção, internações hospitalares, amputações e óbito (DUFOUR; DUHOUX; CONTANDRIOPOULOS, 2020; GOIS et al., 2021; KRELING et al., 2021).

Ao investigar fatores que impactam a qualidade de vida de pacientes com lesões crônicas, tem-se a dor como aspecto impeditivo para o alcance do bem-estar desses indivíduos. Autores descrevem que mais de 80% das pessoas com feridas crônicas reportam dor em diversos graus de intensidade, podendo chegar até pior dor possível/dor insuportável (GONÇALVES et al., 2004).

Diante disso, a dor se destaca como fator importante a se investigar, pois afeta em graus variados as atividades de vida diária, podendo interferir na adesão dos indivíduos ao tratamento. Pesquisadores referem que os profissionais de saúde podem controlar a dor por meio de uma avaliação e tratamento adequados (OLIVEIRA et al., 2019).

Durante a avaliação da dor, diversos aspectos podem ser considerados, como: escalas de intensidade, localização, condições que interferem no alívio ou na piora da dor e impacto da dor nas atividades do dia a dia. É importante saber realizar a avaliação da dor, levando em consideração a individualidade de cada pessoa (OLIVEIRA *et al.*, 2023).

O tratamento de lesões crônicas envolve uma abordagem sistêmica, que extrapola a troca de curativos. Sachett e Montenegro (2019) descrevem que é indispensável a realização de avaliações completas que se atentem para questões sociais e clínicas, entre elas a dor, que pode comprometer o sucesso terapêutico.

A dor é definida pela *International Association for the Study of Pain* (Iasp) como uma experiência sensitiva e emocional desagradável, de caráter subjetivo e complexo (RAJA *et al.*, 2020; CRUZ *et al.*, 2016). A dor aguda é necessária à sobrevivência, sendo classificada como quinto sinal vital. Diferentemente, a dor crônica é aquela que se estende por mais de três ou seis meses e está desvinculada da cura da lesão, trazendo prejuízos emocionais, sociais e comportamentais; frequentes limitações na realização das atividades de vida diária e diversos comprometimentos no cotidiano. A dor associada à ferida crônica, quando não valorizada ou subtratada, pode interferir negativamente na adesão do paciente ao tratamento, levando à piora do quadro clínico e a desfecho negativo (RAJA *et al.*, 2020; MARQUEZ, 2011).

Nesse sentido, observa-se a relevância dessa temática para o sistema de saúde, uma vez que esse tipo de tratamento impacta não apenas o paciente e sua família, mas também o serviço de saúde, devido aos insumos materiais de alto valor financeiro e à necessidade de mobilização de uma equipe multiprofissional. O impacto econômico pode ser ainda maior quando o desfecho do quadro consiste em internação hospitalar e manejo de suas complicações (MORAIS; JOAQUIM; CAMACHO, 2017).

Assim, é fundamental que os gestores e as equipes assistenciais conheçam o cenário e a realidade de cada população atendida nos serviços de saúde, identificando questões que interfiram no sucesso, adesão e comportamento do paciente em relação ao tratamento. (ALMEIDA *et al.*, 2021).

Sabe-se que a atenção primária é a porta de entrada do usuário ao Sistema Único de Saúde (SUS) e uma das principais estratégias da descentralização. Portanto, pesquisas devem ser realizadas para investigação do perfil dos indivíduos sob sua responsabilidade, uma vez que o SUS deve ofertar à população ações e insumos que possibilitem desde a promoção da

saúde até sua recuperação e adaptação às novas realidades, quando for o caso (ALMEIDA et al., 2021).

Portanto, é importante identificar o perfil epidemiológico da população, considerando que fatores sociais influenciam no grau de vulnerabilidade para desenvolvimento e complicações de feridas crônicas. Vale ressaltar que características sociodemográficas, como baixa escolaridade e renda familiar, interferem negativamente no desfecho de prevenção e tratamento de lesões de pele (VIEIRA et al., 2018; KRELING et al., 2021).

Diante do exposto, este trabalho apresenta a seguinte questão norteadora: qual a prevalência de pessoas que possuem feridas crônicas e que apresentam dor em um município da região central de Minas Gerais? Este tipo de estudo é importante para identificar a demanda das equipes da atenção primária, subsidiando investimentos da gestão, fornecendo dados epidemiológicos para criação de estratégias que possam beneficiar a comunidade (SILVA et al., 2021).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral:

Estimar a prevalência de lesões crônicas e caracterizar a dor em indivíduos residentes em um município da região central de Minas Gerais.

2.2 Objetivos específicos:

- Identificar o perfil demográfico, epidemiológico e clínico das pessoas com lesões crônicas.
- Caracterizar a dor quanto à sua existência, intensidade e etiologia da lesão.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A pele é o maior órgão do corpo humano e, entre as diversas funções que desempenha para a manutenção da vida, como regulação térmica, proteção contra traumas, síntese de vitamina D e armazenamento de reserva energética, destaca-se ainda a proteção das estruturas internas contra patógenos do ambiente. A pele é composta de três camadas (epiderme, derme e hipoderme), que, interligadas, cumprem o papel de isolamento dos meios internos e

externos, o que possibilita condições para o adequado funcionamento do organismo (BERNARDO; SANTOS; SILVA, 2019).

A ferida ocorre quando há uma interrupção da continuidade da pele em qualquer grau de acometimento: epiderme, derme, tecido subcutâneo e fáscia muscular. Essa última refere-se à destruição total das três camadas, atingindo estruturas mais profundas (WAIDMAN et al, 2011).

A classificação de uma ferida é realizada levando-se em consideração aspectos como: etiologia, grau de acometimento e tempo de lesão. Tais parâmetros são indispensáveis para a escolha do tratamento, que pode ser definido como conservador ou intervencionista. Além disso, a classificação é uma importante forma de sistematização e promove condições para uma assistência mais segura e com maiores possibilidades de resultados satisfatórios (FAVRETO et al., 2017). Um dos aspectos a ser observado no momento da classificação é a etiologia da ferida, que pode ser: operatória, vascular, traumática, lesão por pressão ou oncológica, portanto é de extrema importância que o profissional de saúde realize uma avaliação buscando entender o motivo que causou a lesão, para assim poder traçar o objetivo do tratamento (SOUSA et al., 2020).

Entre os tipos de feridas de alta relevância, tanto pelo grau de complexidade, possíveis complicações, quanto pela alta incidência nos serviços de saúde, têm-se as feridas operatórias resultantes de procedimentos cirúrgicos com objetivo terapêutico ou diagnóstico. As feridas operatórias podem ser classificadas em incisivas, quando ocorre a perda mínima de tecido, ou excisivas, quando há remoção de áreas de pele (CAUDURO et al., 2018).

Os membros inferiores são áreas muito afetadas pelas úlceras de etiologia vascular, especialmente em idosos e pessoas com comorbidades, como tabagismo e obesidade. Vale ressaltar que a condição clínica é agravada pela alta taxa de traumas nessa região. As úlceras venosas são causadas por múltiplos fatores e se caracterizam como a forma mais grave de insuficiência venosa. A etiologia da úlcera venosa está relacionada a uma disfunção da bomba muscular, que promove alterações da pele e do tecido subcutâneo, levando a deformações físicas, como edema, hiperpigmentação, eczema, erisipela e lipodermatoesclerose (NICOLAT et al., 2019).

Neste contexto das úlceras vasculares, incluem-se aquelas de etiologia arterial, decorrentes de situações que causam o estreitamento ou bloqueio das artérias, que resulta em

baixo aporte sanguíneo para a região e, conseqüentemente, compromete a oxigenação e a nutrição adequada da pele e tecidos adjacentes. Nesse sentido, essa patologia está associada a um alto risco de morbimortalidade cardiovascular, causando repercussões em diversos aspectos da vida do indivíduo, com conseqüências físicas, psicológicas e socioeconômicas (NICOLAT et al., 2019).

As lesões traumáticas são provocadas por acidentes com agentes mecânicos, físicos, químicos ou biológicos. Destacam-se ainda as lesões por pressão, muito frequentes em pacientes internados e cujo tratamento requer conhecimento do enfermeiro, bem como quanto às medidas de prevenção delas. (CAUDURO et al., 2018).

As lesões por pressão podem se apresentar como feridas escavadas, circulares, profundas ou superficiais. Portanto, é importante classificá-las para melhor entendimento do quadro clínico de acordo com o nível de acometimento da pele. Após se observarem as camadas teciduais que foram atingidas, define-se o estágio por meio da padronização da *National Pressure Injury Advisory Panel* (NPIAP).

Observa-se, no estágio 1, vermelhidão, pele não rompida, eritema bem definido, não branqueável. A perda de espessura parcial da pele com exposição da derme define lesão por pressão (LPP) estágio 2, que pode se apresentar como abrasões ou bolhas. No estágio 3, ocorre a perda total da espessura da pele, tornando o tecido adiposo visível e, no estágio 4, decorre a perda completa da pele, sendo possível visualizar ou palpar estruturas como músculos, tendões e ossos (LEAL et al., 2017; MORAES et al., 2016).

É importante ressaltar as individualidades apresentadas pelas feridas oncológicas, que são causadas por infiltrações de células malignas na pele, geralmente indicando estado avançado da doença neoplásica e que tende a apresentar rápida progressão e complicações de difícil manejo, tais como: sangramentos, exsudação em grande quantidade, odor intenso, necrose tecidual e dor. Esses sintomas impactam negativamente a qualidade de vida da pessoa, e o desafio torna-se ainda maior devido à baixa taxa de cicatrização desse tipo de ferida (FONTES; OLIVEIRA, 2019).

A estrutura da pele danificada expõe o indivíduo a diversas ameaças biológicas que podem comprometer sua saúde e, a depender do grau da lesão, até mesmo colocar em risco a vida. Dessa forma, o tempo de duração de uma ferida tem relação direta com a segurança da pessoa com lesão (OLIVEIRA et al., 2020). Não há consenso quanto ao tempo para que se

caracterize uma ferida como crônica. No entanto, autores defendem que lesões de pele que não apresentam redução de dimensões entre 14 e 28 dias podem ser consideradas crônicas (MEH et al., 2020).

Pessoas com comorbidades são mais propensas a desenvolver lesões de pele secundárias à patologia de base. Em doenças cardiovasculares, por exemplo, podem ocorrer alterações que irão comprometer a circulação sanguínea, levando à deficiência de oxigênio e nutrientes nas células, além de sequelas neuropáticas, sensitivas e motoras que propiciarão surgimento de feridas de difícil cicatrização. Outro exemplo, muito relevante, é o Diabetes Mellitus (DM), responsável por prolongar o processo cicatricial devido a alterações bioquímicas que levam à inflamação exacerbada e à inibição da vascularização. (SERGIO; SILVEIRA; OLIVEIRA, 2021; GOIS et al., 2021).

Nesse contexto, diversas condições clínicas podem ser associadas à piora da qualidade de vida de pessoas com lesões crônicas, como infecções, desnutrição, restrição de mobilidade e dor. (VIEIRA et al., 2018).

A presença de dor afeta negativamente a qualidade de vida, pois gera instabilidade de humor, provoca alterações no sono, altera a mobilidade e a deambulação, aumentando o risco de quedas. A dor pode também influenciar negativamente a cicatrização, pois o estímulo doloroso está associado à liberação de mediadores inflamatórios, que potencialmente reduzem a reparação tecidual e a regeneração (SALVETTI et al, 2014).

Portanto, ao se avaliar a dor, é importante uma abordagem padronizada e sistemática, atentando-se de forma integral para os aspectos e características da dor. É indispensável conhecer os vários fatores que compõem a dor, como duração, intensidade e localização, uma vez que há casos de irradiação para além da área lesionada, caracterizando o comprometimento nervoso. Os resultados da avaliação subsidiarão a escolha do tratamento adequado que visar à analgesia e, conseqüentemente à redução do sofrimento físico e emocional causado por essa condição (OLIVEIRA et al., 2019).

Durante a avaliação da qualidade de vida da pessoa com ferida, é necessário realizar a investigação da percepção do indivíduo em relação ao seu estado clínico, sintomas vivenciados e sua expectativa quanto aos resultados com o tratamento. Para que esta análise seja adequada, o profissional de saúde deve estar atento a fatores que podem interferir na pesquisa, como nível de instrução do paciente e grau de cognição, que pode estar

comprometido por quadros demenciais (SANTOS et al., 2014). Como alternativa a esse desafio, tem-se o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) como importante instrumento de rastreio de comprometimento cognitivo. É muito utilizado como instrumento clínico na avaliação de perdas cognitivas, no acompanhamento de doenças demenciais e no monitoramento de resposta de tratamentos. Tem sido amplamente empregado em estudos epidemiológicos populacionais, tanto na seleção de amostra quanto na avaliação de populações específicas (BRUCKI et. al, 2003).

4 MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo piloto, de delineamento transversal, do tipo descritivo exploratório com análise quantitativa. Estudo piloto é um tipo de estudo produzido de forma preliminar e em menor escala a fim de avaliar a viabilidade, o tempo e o custo, possibilitando prever um tamanho de amostra apropriado e, se necessário, melhorar a logística do projeto antes da execução em grande escala (HULLEY, 2007). Dessa forma, a coleta de dados possibilitou a avaliação dos métodos e a continuidade da pesquisa em todo o município.

4.2 Local do estudo

O cenário do estudo foi um polo de saúde de um município de grande porte da região central de Minas Gerais. Trata-se de uma cidade com mais de 200 mil habitantes (IBGE, 2010). Atualmente, nesse município, existem 27 centros de saúde que cobrem as áreas urbanas e rurais. Além das unidades de atenção primária, a rede de assistência conta com um hospital municipal, duas unidades de pronto atendimento (UPAs); um hospital filantrópico com os atendimentos custeados pelo SUS, um centro de especialidades médicas para realização de consultas ambulatoriais e duas Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (Emads) do Programa Melhor em Casa.

As pessoas que possuem lesões crônicas, quando não hospitalizadas, são acompanhadas pelas Equipes de Saúde da Família. Na ocorrência de lesões crônicas, em que o paciente possua restrição de mobilidade ou que apresente demanda de tratamento específico, como administração de medicação parenteral, a Emad pode ser acionada e realizar o acompanhamento no domicílio até a estabilização do quadro. Casos mais graves são

encaminhados para avaliações nas UPAs quanto à necessidade de internação em um dos dois hospitais da rede.

4.3 População e amostra

Um único polo regional de saúde foi definido, por meio de sorteio, ou seja, foi utilizada aleatorização para definição da região onde seria realizada a pesquisa. A realização de sorteio para definição de amostra, permite que toda a população tenha a mesma probabilidade de ser selecionada, evitando assim, uma amostra tendenciosa.

Atualmente, o município possui cinco polos onde as unidades básicas são referenciadas de acordo com sua localização geográfica. O polo sorteado possui seis centros de saúde cadastrados, que, no presente estudo, foram identificados em números de I a VI. A seleção da amostra foi de pessoas com idade a partir de 18 anos completos, que possuíam lesões de pele com duração maior ou igual a 28 dias e que aceitaram em participar do estudo ou, quando havia comprometimento cognitivo que as impedia de consentir, tiveram sua participação autorizada por representante legal.

4.4 Variáveis do estudo

Para este estudo, foram adotadas as seguintes variáveis: sociodemográficas, epidemiológicas e clínicas do paciente, da ferida e seu tratamento (APÊNDICE 2).

- 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, troca do curativo, presença de dor na lesão e intensidade da dor.

4.5 Coleta de dados

A busca pelos pacientes que atendiam os critérios de inclusão do estudo se deu por contato com a Secretaria Municipal de Saúde e com os enfermeiros das seis unidades básicas. Conforme “fluxo” do município, todos os insumos para tratamento de lesões crônicas de pacientes em acompanhamento pelas Equipes de Saúde da Família e das Equipes

Multiprofissionais de Atenção Domiciliar, são liberados pelos coordenadores da Atenção Primária, após o envio de formulários individuais pelos enfermeiros. Nesses formulários, constam informações, como nome do paciente, endereço, telefone de contato, tempo, etiologia da lesão e cobertura utilizada. Esses dados são transferidos para uma única planilha para controle dos materiais liberados pelos gestores de saúde.

Foi realizada consulta a essa planilha e às fichas de cadastro que estavam em posse dos enfermeiros nos centros de saúde e EMAD e que, porventura, ainda não haviam sido enviadas à Secretaria de Saúde. Posteriormente, os pacientes foram contatados via telefone ou, quando não foi possível o contato telefônico, por meio de visita domiciliar. Após explicação clara e em linguagem acessível sobre os objetivos e métodos de estudo, os pacientes foram convidados a participar da pesquisa e ao aceitar, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 1). Nos casos em que o paciente apresentava algum tipo de comprometimento cognitivo que o impedia de entender e consentir, a abordagem inicial foi feita ao responsável legal.

A coleta de dados se deu por meio de avaliação clínica e sociodemográfica através de um questionário (APÊNDICE 2) que foi aplicado presencialmente nas unidades de saúde, em horários previamente agendados, ou no domicílio do paciente, quando este possuía restrição de mobilidade ou dificuldade para se transportar até a UBS de referência. Para fins de análise de exames laboratoriais foi considerado o resultado mais recente apresentado pelo paciente.

As entrevistas e avaliações foram realizadas pela enfermeira pesquisadora e por enfermeiros servidores do município campo do estudo. Para eliminar o risco de viés decorrente da coleta de dados, a pesquisadora fez a capacitação desses enfermeiros, que foram informados sobre os objetivos da pesquisa e esclarecidos sobre a forma correta de preenchimento do instrumento.

Após informar sobre a existência de dor e sua localização, foi feita avaliação da intensidade da dor, utilizando-se uma escala numérica verbal (ENV). O paciente classificou a intensidade em uma escala de um a dez, onde um é o menor grau de dor e dez a pior dor imaginável/dor insuportável. Para responder a essa questão, era necessário que o participante apresentasse quadro cognitivo capaz de entendimento e comunicação adequada.

O Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (APÊNDICE 3) foi aplicado previamente à entrevista, para avaliar a função cognitiva e foi empregada a estratificação por níveis de

escolaridade ou anos de estudo. No que tange à essas estratificações, foram 13 para analfabetos, 18 para baixa e média escolaridade e 26 pontos para alta escolaridade (oito anos ou mais de estudo) (BERTOLUCCI et al, 1994). Dessa forma, a dor somente foi avaliada pela EVN dos pacientes que, ao final do teste, obtiveram pontuação mínima adequada ao seu nível de escolaridade.

Os pacientes que não estavam aptos, de acordo com os resultados do MEEM, foram classificados dentro das variáveis sociais, epidemiológicas e clínicas, conforme informações obtidas dos familiares e na avaliação das lesões. Sendo assim, nesses casos, não foi realizada a caracterização da dor, esses pacientes foram contabilizados apenas para a investigação da prevalência das lesões crônicas no município.

4.6 Análise dos dados

Os dados coletados foram dispostos em uma planilha eletrônica do programa *Microsoft Excel* e submetidos a uma codificação apropriada. Posteriormente, foram transferidos para o programa *Statistical Package for Social Sciences Software* (SPSS versão 21) a fim de se realizar os cálculos estatísticos.

O cálculo de prevalência (P) adotou a equação:

$$P = \frac{\text{número de indivíduos com lesão crônica em determinado período}}{\text{número total de pessoas no mesmo período}} \times 1000$$

Para fim de análise do peso adequado foi utilizado o Índice de Massa Corporal conforme definido pela World Health Organization (WHO): Baixo peso: < 18,5; Peso adequado: ≥18,5 e < 25; Sobrepeso: ≥25 e <30; Obesidade: ≥30.

Nos casos onde havia a presença de mais de uma úlcera, foi considerada a úlcera de maior área para a análise clínica quanto à etiologia, tempo de duração e presença de dor na ferida.

4.7 Aspectos éticos

O presente trabalho faz parte de um projeto de pesquisa já existente que envolve pacientes com lesões crônicas de diversos municípios do Brasil. Esse projeto já se encontra aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais sob o Parecer número: 2.936.850. A pesquisa seguiu os princípios estabelecidos na Resolução nº 466/2012

do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e somente foi iniciada após a concessão do termo de anuência pela Secretaria Municipal de Saúde.

5 RESULTADOS

A região geográfica onde a pesquisa foi realizada tem uma população estimada em 28 mil pessoas, segundo dados epidemiológicos da Atenção Primária em Saúde. A busca pelos casos de lesões crônicas resultou em uma amostra de 40 pacientes. 100% aceitaram participar do estudo. Sendo assim, obteve-se uma prevalência de lesões crônicas de 0,143%, ou 1,43 lesão para cada 1.000 habitantes.

Todos os participantes do estudo eram naturais de Minas Gerais; a maioria era do sexo masculino (21 – 52,5%), pertencente à região de saúde urbana (36 – 90,0%), da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde I (13 – 32,5%), eram aposentados pelo Instituto Nacional do Seguro Social (16 – 40,0%), casados (18 – 45,0%) e autodeclarados brancos (17 – 42,5%). A maioria tinha renda individual mensal de um salário-mínimo (24 – 60,0%), eram alfabetizados (31 – 77,5%), sendo a média de anos de estudo completo 4,15 (máximo de 16), e todos tinham acesso a rede de esgoto, coleta de lixo, água tratada e energia elétrica (40 – 100,0%) (Tabela 1). A idade média dos participantes foi de 66,9 anos (mínimo de 23 e máximo de 95). A faixa etária predominante no estudo foi de 60 a 79 anos (45%) (Tabela 2).

Tabela 1 – Descrição das variáveis socioeconômicas, de acesso a serviços básicos de infraestrutura urbana e demográficas por sexo. Minas Gerais, Brasil, 2023 (n = 40)

(continua)

Variáveis	Masculino 21 (%)	Feminino 19 (%)	Total 40 (%)	Média (DP)	Mediana
UBS					
I	4(10,0)	9(22,5)	13(32,5)		
II	4(10,0)	2(5,0)	6(15,0)		
III	2(5,0)	4(10,0)	6(15,0)		
IV	6(15,0)	0(0,0)	6(15,0)		
V	3(7,5)	1(2,5)	4(10,0)		
VI	2(5,0)	3(7,5)	5(12,5)		
Naturalidade					
Minas Gerais	21(52,5%)	19(47,5%)	40(100,0)		
Região de saúde					
Urbana	18 (45,0)	18 (45,0)	36(90,0)		
Rural	3(7,5)	1(2,5)	4(10,0)		
Status profissional					
Trabalhador	3(7,5)	1(2,5)	4(10,0)		

Variáveis	Masculino 21 (%)	Feminino 19 (%)	Total 40 (%)	Média (DP)	Mediana
autônomo					
Empregado formal	2(5,0)	0(0,0)	2(5,0)		
Pensionista					
Recebimento de BPC/LOAS [#]	5(12,5)	5(12,5)	10(25,0)		
Aposentado pelo INSS ⁺	5(12,5)	11(27,5)	16(40,0)		
Beneficiário auxílio- doença INSS ⁺	3(7,5)	1(2,5)	4(10,0)		
Desempregado	3(7,5)	1(2,5)	4(10,0)		
Renda individual mensal*					
0	2(5,0)	1(2,5)	4(10,0)		
<1	3(7,5)	3(7,5)	6(15,0)		
1	10(25,0)	14(35,0)	24(60,0)	R\$ 1322,37 (R\$ 530,91)	R\$ 1320,00
>1<2	5(12,5)	0(0,0)	5(12,5)		
>2≤3	0(0,0)	1(2,5)	1(2,5)		
Alfabetização					
Analfabeto	2(5,0)	7(17,5)	9(22,5)		
Alfabetizado	19(47,5)	12(30,0)	31(77,5)		
Anos de estudo					
0	9 (22,5)	10 (25)	19 (47,5)		
≤4	5 (12,5)	5 (12,5)	10(25,0)		
>4≤8	3 (7,5)	1 (2,5)	4 (10,0)	3,95 (4,79)	4
>8<12	1 (2,5)	1 (2,5)	2 (5,0)		
≥12	3 (7,5)	2 (5)	5 (12,5)		
Rede de esgoto	21(52,5)	19(47,5)	40(100,0)		
Coleta de lixo	21(52,5)	19(47,5)	40(100,0)		
Água tratada	21(52,5)	19(47,5)	40(100,0)		
Energia elétrica	21(52,5)	19(47,5)	40(100,0)		
Estado civil					
Solteiro	5(12,5)	3(7,5)	8(20,0)		
Casado	13(32,5)	5(12,5)	18(45,0)		
Viúvo	2(5,0)	9(22,5)	11(27,5)		
Separado	0(0,0)	1(2,5)	1(2,5)		
judicialmente					
União estável	1(2,5)	1(2,5)	2(5,0)		
Raça/Cor^{&}					
Branca	11(27,5)	6(15,0)	17(42,5)		
Preta	5(12,5)	8(20,0)	13(32,5)		
Parda	5(12,5)	5(12,5)	10(25,0)		

[#]Benefício de Prestação Continuada da Lei Orgânica de Assistência Social (BPC/Loas) ⁺INSS: Instituto Nacional do Seguro Social ^{*}Salário mínimo (Brasil): R\$ 1.320,00 (2023)[&]Raça/cor autodeclarada. FONTE: Elaborada pela autora.

(Continua)

(conclusão)

Tabela 2 – Prevalência de lesões por faixa etária e sexo. Minas Gerais, Brasil, 2023 (n = 40)

Faixa etária	Sexo*	n (%)	Média (DP)	Mediana
20 a 59 anos	M	8 (20%)		
	F	5 (12%)		
	Total	13 (32%)		
60 a 79 anos	M	11 (28%)	66,85 (16,46)	67 anos
	F	6 (15%)		
	Total	17 (43%)		
80 anos e mais	M	2 (5%)		
	F	8 (20%)		
	Total	10 (25%)		

*Sexo M: masculino; Sexo F: feminino. FONTE: Elaborada pela autora.

As doenças associadas mais frequentes foram a hipertensão arterial sistêmica (34 – 85,0%) e doenças cardiovasculares (12 – 30,0%). A maior parte é não tabagista (27 – 67,5%) e não etilista (25 – 62,5%). Os medicamentos mais utilizados foram os anti-hipertensivos (33 – 82,5%). A maior parte dos participantes está com o peso adequado (18 – 45,0%) (Tabela 3).

Tabela 3 – Descrição das variáveis clínicas. Minas Gerais, Brasil, 2023 (n = 40)

(continua)

Variáveis	40 (%)	Variáveis	40 (%)
Doenças associadas		Etilismo	
HAS [#]	34(85,0)	Sim	10(25,0)
Doenças cardiovasculares	12(30,0)	Abstinência	5(12,5)
Diabetes	25(62,5)	Não	25(62,5)
Câncer	4(10,0)	Tabagismo	
Hipercolesterolemia	5(12,5)	Sim	6(15,0)
AVE ^{&}	7(17,5)	Abstinência	7(17,5)
Ansiedade	7(17,5)	Não	27(67,5)
IRC [∞]	7(17,5)	Medicamentos	
Síndrome do pânico	1(2,5)	Ferruginosos	12(30,0)
Hipotireoidismo	3(7,5)	Corticosteroides	25(62,5)
Hipertireoidismo	2(5,0)	Analgésicos opioides e antipiréticos	23(57,5)
Artrite reumatóide	1(2,5)	Anti-hipertensivos	33(82,5)
Lúpus	1(2,5)	Hipoglicemiantes orais	7(17,5)
Doença de Chagas	1(2,5)	Antidepressivos	10(25,0)
Deficiência auditiva	2(5,0)	Sedativos e ansiolíticos	15(37,5)
Deficiência visual	4(10,0)	Insulina	5(12,5)
Hemofilia	2(5,0)	Anticonvulsivantes	10(25,0)
Obesidade	9(22,5)	Vitaminas	7(17,5)
Depressão	4(10,0)	Outros ⁺	8(20,0)
Dpoc*	13(32,5)	IMC	

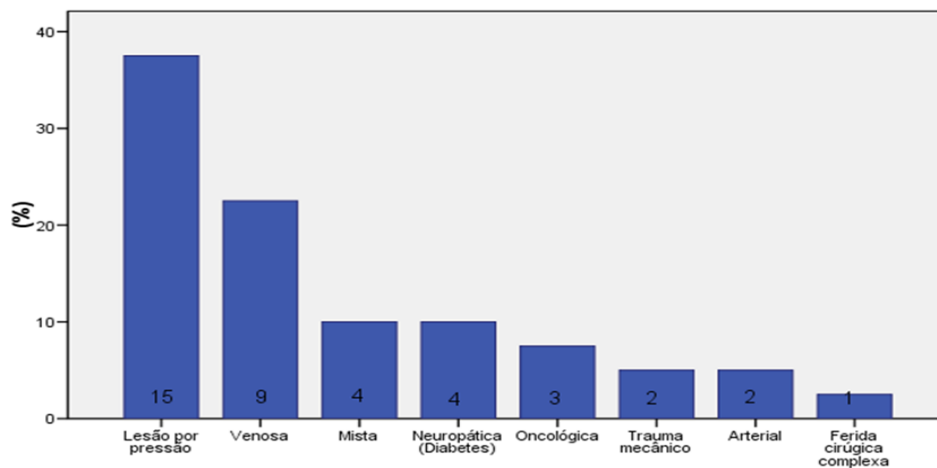
Variáveis	40 (%)	Variáveis	40 (%)
Asma	7(17,5)	Baixo peso	3(7,5)
		Peso adequado	18(45,0)
		Sobrepeso	7(17,5)
		Obesidade	12(30,0)

HAS (Hipertensão arterial sistêmica), & AVE (Acidente vascular encefálico), ∞ Insuficiência Renal Crônica *Dpoc (Doença pulmonar obstrutiva crônica), +Outros (hemoderivado, antimicrobiano, relaxante muscular, antilipemiante, Anti-inflamatório não esteroidal). FONTE: Elaborada pela autora.

(conclusão)

Em relação às etiologias das úlceras, 15 (37,5%) dos pacientes possuíam lesão por pressão seguidos de nove (22,5%) com úlcera venosa (Gráfico 1).

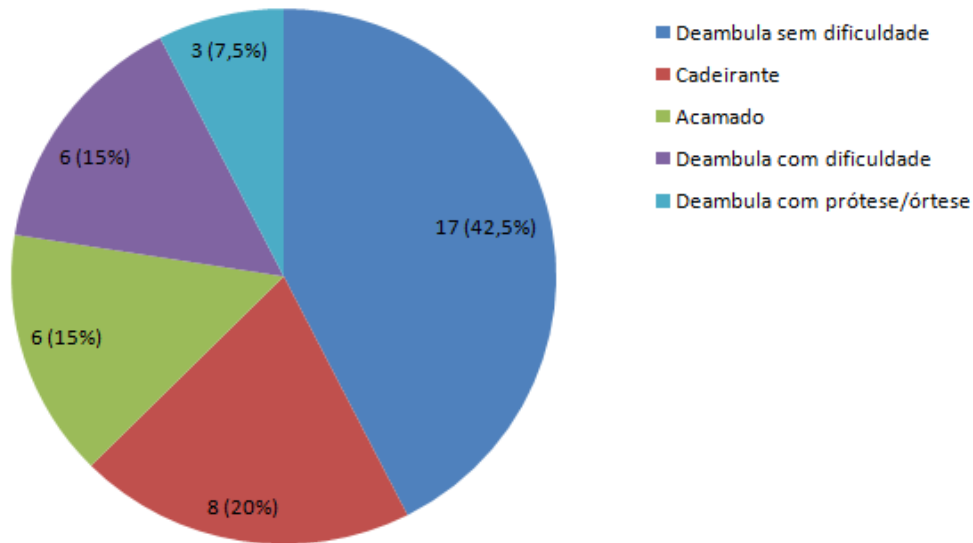
Gráfico 1 - Etiologia das lesões. Minas Gerais, Brasil, 2023 (n = 40)



FONTE: Elaborado pela autora.

Entre os participantes, 19 já foram internados por causa da ferida (47,5%) e 22 (55,0%) já buscaram a UPA. A maioria deambula sem dificuldade (17 – 42,5%) (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Grau de mobilidade do paciente. Minas Gerais, Brasil, 2023 (n = 40)



FONTE: Elaborado pela autora.

Dos participantes, dois (5,0%) apresentavam o valor médio da albumina de 3,15g/dL (mínimo de 3,1g/dL e máximo de 3,2 g/dL); para 25 (62,5%) o valor médio hemoglobina foi de 11,4g/dL (mínimo de 7,7g/dL e máximo de 15,7g/dL) e 18 (45%) apresentavam valor médio de glicemia de 110,4mg/dL (mínimo de 80 mg/dL e máximo de 167 mg/dL).

O número médio de úlceras foi de 1,75 (mínimo de uma e máximo de quatro), a área média identificada foi 59,8cm² (mínimo de 6,0cm² e máximo de 225 cm²), tempo médio de existência de 1,8 ano (mínimo de dois meses e máximo de 16 anos). O histórico prévio de úlcera estava presente em 12 (30%) participantes, a maior parte das úlceras estavam localizadas no 1/3 médio e inferior da perna (17 – 42,5) e com tempo de existência ≤ um ano (21 – 52,5%). O odor estava presente em 25 (62,5%). A pele ao redor da ferida encontrava-se intacta em 17 (42,5%) participantes; em relação ao manejo do edema, quatro (10,0%) utilizavam bota de Unna e dois faziam uso da terapia compressiva elástica (Tabela 4).

Tabela 4 – Descrição das variáveis relacionadas às úlceras. Minas Gerais, Brasil, 2023 (n=40)
(continua)

Variáveis	40(%)	Média (DP)	Mediana
Histórico prévio de úlcera[#]			
Sim	12 (30,0)		
Não	28(70,0)		
Localização da lesão			
1/3 médio e inferior da perna	17 (42,5)		
Sacral	10(25,0)		
Trocanter	3(7,5)		

Variáveis	40(%)	Média (DP)	Mediana
Maléolo medial	3(7,5)		
Região plantar	2(5,0)		
Outras ^{&}	5(12,5)		
Tempo de existência da úlcera (meses)			
≤ 12	21(52,5)		
>12 ≤ 24	12(30,0)	22 (12)	12
>24 ≤ 36	3(7,5)		
>36	4(10,0)		
Odor			
Sim	25 (62,5)		
Não	15 (37,5)		
Exames laboratoriais			
Albumina		3,15 (0,07)	3,15
Hemoglobina		11,45 (1,90)	11,3
Glicemia		110,44 (23,80)	103,5
Número de lesões			
1	22(55,0)		
2	8(20,0)		
≥3	10(25,0)		
Intacta	17(42,5)		
Macerada	9(22,5)	1,75 (0,95)	1
Dermatite	7(17,5)		
Descamativa	4(10,0)		
Eritematosa	2(5,0)		
Infecção	1(2,5)		
Terapia de compressão			
Não se aplica	26(65,0)		
Nenhum	8(20,0)		
Bota de Unna	4(10,0)		
Bandagem elástica	2(5,0)		
Área (cm²)			
<50	27 (67,5)		
≥50<100	4 (10,0)	59,85 (60,35)	35
≥100<150	2 (5,)		
≥150	7 (17,5)		

#Variação no n devido a missing[&]Outras: Maléolo lateral, região abdominal, falanges do pé e calcâneo. FONTE: Elaborada pela autora.

(conclusão)

Entre os participantes, nove não tiveram a dor avaliada por não terem condições cognitivas para responder a essa pergunta, de acordo com os resultados do MEEM. Relataram dor, 24 participantes (78%) (Tabela 5).

Tabela 5 – Descrição da variável “dor” relacionada a frequência, intensidade e etiologia. Minas Gerais, Brasil, 2023 (n = 31)

Frequência	Intensidade*	n (%)	Etiologia
Frequentemente	1 a 3	0 (0,0)	-
		4 a 6	1 (3,3)
	1 (3,3)		Úlcera mista
	1 (3,3)		Ferida cirúrgica
	1 (3,3)		Oncológica
	2 (6,6)		Úlcera venosa
	7 a 10		1 (3,3)
		1 (3,3)	Úlcera arterial
		1 (3,3)	LPP
		6 (19,4)	Úlcera mista Úlcera venosa
Às vezes	1 a 3	0 (0,0)	-
		4 a 6	3 (9,5)
	1 (3,3)		Oncológica
	1 (3,3)		Neuropática
1 (3,3)	Trauma mecânico		
7 a 10	0 (0,0)	-	
	7 (22,0)	-	
Não	-	7 (22,0)	-

*Intensidade avaliada de um a dez, onde um é dor leve e dez a dor mais forte já sentida/dor insuportável. FONTE: Elaborada pela autora.

Em relação ao tratamento tópico, 27 (67,5%) pacientes utilizavam coberturas interativas e o principal prescritor do tratamento eram enfermeiros (28 – 70,0%) (Tabela 6).

Tabela 6 – Tratamento tópico das úlceras e os responsáveis pela indicação. Minas Gerais, Brasil, 2023 (n=40).

Tratamento tópico	Responsável pela indicação do tratamento			Total
	Enfermeiro	Médico	Nãoprofissional^{\$}	
Sulfadiazina de prata	0(0,0)	1(2,5)	0(0,0)	1(2,5)
AGE*	1(2,5)	0(0,0)	3(7,5)	4(10,0)
Óleo de girasol	1(2,5)	0(0,0)	3(7,5)	4(10,0)
Hidrogelamorfo	0(0,0)	4(10,0)	0(0,0)	4(10,0)
Coberturas interativas [#]	26(65,0)	1(2,5)	0(0,0)	27(67,5)
Total	28(70,0)	6(15,0)	6(15,0)	40(100,0)

*AGE: Ácidos graxos essenciais #Coberturas interativas: carvão, espuma, hidrocoloide, alginato, hidrofibra. \$Não profissional: próprio paciente, familiar, amigos. FONTE: Elaborada pela autora.

A maioria dos participantes realizavam trocas de curativo uma vez ao dia (12 – 30,0%) e, para 17 (42,5%) deles, as trocas eram realizadas por enfermeiros (Tabela 7).

Tabela 7 - Tratamento tópico das úlceras, responsáveis pela troca do curativo e número de trocas. Minas Gerais, Brasil, 2023 (n=40)

Variáveis	Tratamento tópico atual lesão					Total 40(%)
	Sulfadiazina de prata	AGE*	Óleo de girassol	Hidrogel amorfo	Coberturas [#]	
Número de trocas						
2 vezes/dia	0 (0,0)	2(5,0)	2(5,0)	0 (0,0)	1(2,5)	5(12,5)
1 vez/ dia	1(2,5)	2(5,0)	2(5,0)	3(7,5)	4(10,0)	12(30,0)
1 vez/semana	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1(2,5)	1(2,5)
2vezes/semana	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	11(27,5)	11(27,5)
3 vezes/semana	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1(2,5)	10(25,0)	11(27,5)
Responsável pela troca do curativo						
Enfermeiro	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	17(42,5)	17(42,5)
Técnico em Enfermagem	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1(1,5)	6(1,0)	7(17,5)
Próprio paciente	0 (0,0)	1(1,5)	2(5,0)	0 (0,0)	1(1,5)	4(10,0)
Cuidador	1(2,5)	3(7,5)	2(5,0)	3(7,5)	3(7,5)	12(30,0)

*AGE: Ácidos graxos essenciais #Coberturas interativas: carvão, espuma, hidrocoloide, alginato, hidrofibra. FONTE: Elaborada pela autora.

6 DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa divergem de estimativas apresentadas por autores quanto à prevalência de lesões crônicas no contexto mundial. Estima-se que 5% da população ocidental apresenta algum tipo de lesão crônica, enquanto no presente estudo obteve-se 0,143% (DUFOUR; DUHOUX; CONTANDRIOPÓULOS, 2020;). No entanto, este resultado aproxima-se de números encontrados em investigações semelhantes realizadas no estado de Minas Gerais. Em um município da Zona da Mata Mineira, obteve-se uma prevalência de lesões crônicas de 0,164% e, no sul de Minas, este resultado foi de 0,149% (BORGES; NASCIMENTO FILHO; PIRES JÚNIOR, 2018; TADEU, 2019).

Entre os fatores que podem influenciar no cálculo de prevalência das lesões crônicas, está a falta de registro adequado dos pacientes que procuram a unidade básica de saúde buscando tratamento de feridas. Neste estudo, percebeu-se, em algumas unidades, o desconhecimento por parte da equipe quanto aos casos que atendiam aos critérios de inclusão desta pesquisa. Em determinadas equipes, o enfermeiro não tinha a relação dos pacientes em tratamento de lesões crônicas, sendo assim, os curativos eram realizados como livre demanda, ficando a cargo do usuário o controle dos dias de retorno à unidade para as trocas. Algumas solicitações de coberturas que eram enviadas à Secretaria de Saúde estavam desatualizadas,

isto é, nomes de pacientes que já não estavam mais em tratamento ou com informações incompletas ou erradas. Não havia padronização dos registros nas unidades, o que dificultou a busca.

O abandono ao tratamento na unidade de saúde e a falta de busca ativa por parte da equipe também podem ocasionar falhas nos registros. Em alguns casos, em que os curativos eram trocados pelos próprios pacientes ou familiares, o enfermeiro da Estratégia Saúde da Família (ESF) considerava que a lesão já havia cicatrizado, relacionando a ausência do paciente na unidade à resolução do problema. Fatores que contribuem para o abandono do tratamento na unidade de saúde são: lesões cujo tratamento se estende por vários anos, como as úlceras venosas, e dificuldade na mobilidade dos pacientes que, por não conseguirem se deslocar até a unidade, optam por realizar os cuidados no domicílio, sem o acompanhamento do profissional de saúde (MELO et al, 2011).

O perfil sociodemográfico levantado neste estudo está de acordo com outros estudos nacionais sobre o tema, identificando uma população com baixa escolaridade e composta por idosos. No entanto, diverge de outros estudos ao apresentar predomínio de lesões crônicas em indivíduos do sexo masculino, conforme descrito por autores que investigaram o perfil epidemiológico de lesões cutâneas crônicas de pacientes internados, onde se obteve um total de 57,5% dos casos em pacientes do sexo feminino. Este fato também ocorreu em outro estudo no âmbito da atenção primária que identificou 64,4% dos casos de lesões crônicas presentes em mulheres (MARTINS et al, 2021; BORGES, NASCIMENTO FILHO; PIRES JUNIOR, 2018).

A baixa escolaridade e baixa renda mensal são características marcantes em outros estudos brasileiros dentro desta temática. Tal tendência pode ser explicada pelo cenário de realização da pesquisa, pois o serviço público de saúde atende principalmente à população de baixo poder aquisitivo, que geralmente tem baixa escolaridade (BORGES, NASCIMENTO FILHO; PIRES JUNIOR, 2018; VIEIRA; ARAÚJO, 2018; MELO et al., 2011; MARTINS *et al*, 2021).

O conhecimento de dados socioeconômicos do paciente é importante, pois a baixa renda pode prejudicar o tratamento e reabilitação da pessoa com lesão crônica, uma vez que a falta de recurso financeiro pode comprometer o acesso a terapias adequadas, alimentação, condições de moradia e saneamento básico (BORGES, NASCIMENTO FILHO; PIRES JÚNIOR, 2018).

Percebeu-se maior número de lesões crônicas em pessoas na faixa etária entre 60 e 79 anos (43%). Considerando-se toda a população idosa deste estudo, tem-se 68% dos casos investigados. Esse achado é compatível com o que aponta a literatura, que demonstra prevalência de lesões crônicas mais elevadas na população idosa. Autores referem que as lesões de pele são mais frequentes e tendem a estar associadas a doenças comuns com o avançar da idade, constituindo problemática de saúde pública no Brasil (VIEIRA; ARAÚJO, 2018).

Países subdesenvolvidos têm apresentado aumento do número de doenças cardiovasculares. Segundo a Organização Mundial de Saúde, essas comorbidades estão cada vez mais presentes, devido ao aumento da expectativa de vida e, conseqüentemente, do maior tempo de exposição aos fatores risco para as doenças crônicas não transmissíveis (MASSA; DUARTE; CHIAVEGATTO FILHO, 2019). Seguindo essa tendência, o presente estudo identificou elevado número de pessoas com lesões crônicas que possuem doenças associadas, sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus as mais frequentes. Além disso, 47,5% das pessoas entrevistadas possuíam sobrepeso ou obesidade, o que também pode prejudicar a cicatrização (BOZA et al, 2010). Estes dados podem ser observados em outros estudos (BORGES, NASCIMENTO FILHO; PIRES JUNIOR, 2018; VIEIRA; ARAÚJO, 2018, MARTINS et al, 2021). Autores alertam para a necessidade de tratamento das comorbidades a fim de se obter melhores resultados terapêuticos no tratamento das lesões de pele (MELO et al, 2011; PAGGIARO, TEIXEIRA NETO; FERREIRA, 2010).

Embora a LPP tenha sido a etiologia mais encontrada, ao se somarem as úlceras vasculares de membros inferiores (úlceras venosa, úlcera arterial e úlcera mista), percebe-se a mesma prevalência das lesões por pressão (n=15). Pesquisadores referem que há predomínio das úlceras de perna em pesquisas que avaliam a prevalência de lesões no âmbito da atenção primária (BORGES, NASCIMENTO FILHO; PIRES JÚNIOR, 2018; SANTOS et al, 2014; PASSADOURO et al, 2016; MALAQUIAS et al, 2012).

Um aspecto que pode explicar o alto número de LPPs na presente pesquisa é que 50% da população estudada possui algum grau de comprometimento da mobilidade, sendo 15% acamados e 20% cadeirantes. Esse resultado corrobora o destaque de alguns autores para a importância da atuação da equipe da atenção primária na educação em saúde, visando à prevenção de lesões por pressão, uma vez que estas são descritas na literatura como evitáveis

e, na maioria das vezes, são objeto de preocupação apenas no âmbito hospitalar. (SOARES e HEIDEMANN, 2018).

Um estudo que avaliou a incidência de lesões de pele em pacientes hospitalizados, concluiu que 42,8% dos participantes desenvolveram mais de uma lesão durante a internação (MONTEIRO et al, 2021). Outra pesquisa realizada no âmbito da atenção primária identificou 96 LPPs em 51 pessoas, obtendo uma média de 1,9 lesão por paciente (PASSADOURO et al, 2016). Esses resultados estão de acordo com os dados encontrados no presente estudo, que obteve uma média de 1,75 lesão, com casos de até 4 lesões por paciente.

O tempo médio de duração das lesões é compatível com outros achados na literatura (BORGES, NASCIMENTO FILHO; PIRES JÚNIOR, 2018; MALAQUIAS et al, 2012). Um fator que pode justificar o tempo prolongado de existência das lesões é o tipo de tratamento adotado e, inclusive, o não tratamento. Neste estudo, foram identificadas importantes diferenças em tratamentos para lesões em condições semelhantes e com a mesma etiologia. Esse fator implica a necessidade de reflexão do profissional quanto à sua conduta. Além disso, evidencia resalta a importância de capacitações da equipe de saúde e do estabelecimento de protocolos clínicos em prevenção e tratamento de lesões.

Além do tempo prolongado de lesões, percebeu-se uma prevalência de 30% de recidivas das lesões estudadas. Um estudo de coorte identificou 62,2% de recidivas de úlceras venosas. A mesma pesquisa relatou que medidas eficazes para prevenção de recidivas são: utilização de meias de compressão, repouso e hidratação da pele, ou seja, medidas de baixo custo financeiro, se comparadas ao tratamento que é necessário para cicatrização desse tipo de lesão (BORGES et al, 2016).

A maioria dos participantes apresentava odor na lesão (62,5%) e 57,5% possuíam algum tipo de alteração da pele perilesão (maceração, eritema, descamação, dermatite ou sinais de infecção). Esse resultado surpreende quando se leva em consideração que a maioria das coberturas foram indicadas pelo profissional enfermeiro e, que em 65% dos casos, estavam sendo utilizadas coberturas interativas. Autores descrevem que esse tipo de curativo tem como objetivo criar o meio adequado para o processo de cicatrização, mantendo assim a umidade ideal, a temperatura em torno de 37°C, a impermeabilidade, propiciando a hipóxia no leito da ferida, estimulando assim a angiogênese, a produção do tecido de granulação e epitelização e a maturação da ferida (BORGES, GOMES; SAAR, 1999).

Diante disso, os resultados apontam a necessidade de reavaliação do processo do cuidado dos pacientes entrevistados, pois as complicações apresentadas na pele perilesão, podem estar relacionadas à cobertura inadequada, falha na execução do procedimento e/ou nos cuidados do dia a dia no domicílio e ainda, à necessidade de mudança do intervalo de troca. Um dos motivos que pode comprometer a reavaliação constante, gerando os problemas citados é a ausência do enfermeiro na execução do procedimento. No que tange à troca de curativos, 57,5% destes eram trocados por técnico de enfermagem, cuidador ou pelo próprio paciente. Pesquisadores relatam que a subutilização dos recursos considerados padrão ouro para tratamento e cicatrização de lesões, é comum em todo o mundo (COSTA et al, 2020).

Em 57,5% das lesões onde era indicado o uso de terapia compressiva ou contensiva, não era utilizado nenhum desses dois tipos de tratamento. Alguns participantes relataram que o principal motivo para a não utilização da terapia era a presença de dor. Esse dado corrobora o que foi descrito por autores que associaram a interferência do quadro de dor na adesão ao tratamento adequado (SACHETT; MONTENEGRO, 2019).

A dor foi variável importante de investigação no presente estudo, uma vez que 78% das pessoas questionadas sobre esse parâmetro (n=31) confirmaram a presença de dor ocasionada pelas lesões. Todos os pacientes que relataram dor referiram intensidade moderada ou alta. A maioria (58%) afirmou que a dor era frequente, e que a principal etiologia associada ao quadro úlcico eram as úlceras venosas.

A dor está associada à qualidade de vida das pessoas e pode comprometer o sucesso do tratamento (SACHETT e MONTENEGRO, 2019). Sendo assim, a dor deve ser fator de avaliação constante e as medidas de analgesia precisam fazer parte do tratamento multidisciplinar (LODUCA et al, 2014). Um estudo que avaliou a qualidade de vida e as intervenções de enfermagem em pessoas com lesão crônica de pele identificou que o tratamento de enfermagem a essa clientela não provocou a percepção da diminuição da dor, chegando até a piorar o quadro de dor. As autoras perceberam que os pacientes entendiam que a assistência do profissional aumentava o grau de dor (PAZOS; DOPICO, 2006).

Assim como no presente estudo, as úlceras venosas são constantemente associadas a quadros de dor crônica intensa em outras investigações (SALVETI et al, 2014; SILVEIRA et al, 2017; BUDÓ et al, 2016). Dessa forma, diante da alta prevalência dessa etiologia, percebe-se a necessidade do cuidado especializado para tratamento da dor crônica no âmbito da atenção primária. Pesquisadores relatam que a atenção primária realiza um alto número de

encaminhamentos à atenção secundária para tratamento de dor. Isto se deve à falta de atualização dos profissionais da atenção primária sobre avaliação e terapêutica da dor. (PRUDENTE et al, 2020).

As limitações dessa pesquisa estão relacionadas ao curto prazo de coleta de dados e ausência de padronização e atualização dos registros de pacientes em tratamento nas unidades básicas de saúde. Tal fator pode resultar em subestimação dos números de prevalência de lesões crônicas do município. Por outro lado, vale destacar como o avanço desse estudo e a discussão sobre a necessidade de uma avaliação ampla e contínua da dor no contexto das lesões crônicas, pode contribuir para a tomada de decisão na gestão da saúde pública e promover estratégias eficazes no âmbito da prevenção e tratamento das pessoas com lesões de pele.

7 CONCLUSÃO

A prevalência de lesões crônicas encontrada neste estudo segue a tendência de estudos semelhantes. Houve prevalência de lesão na população idosa, com predomínio da faixa etária de 60 a 79 anos, baixa instrução e renda.

As lesões de maior frequência foram lesão por pressão e úlceras venosas, sendo a maioria das lesões classificadas como pequenas ($<50\text{cm}^2$), localizadas no 1/3 médio e inferior da perna. O tratamento tópico predominante foi o uso de coberturas interativas prescritas por enfermeiros, porém a maioria das trocas de curativos eram realizadas por técnicos de enfermagem, cuidadores ou pelo próprio paciente. A maioria dos pacientes apresentou uma ou mais doenças associadas, predominando a Hipertensão Arterial Sistêmica.

A úlcera venosa foi a etiologia mais associada aos casos em que houve queixa de dor na lesão, principalmente em forte intensidade. Houve relatos da interferência da dor na adesão ao tratamento de pacientes com necessidade do uso de terapia compressiva/contensiva.

Foi possível perceber a carência de padronização nas unidades básicas de saúde quanto aos registros de pessoas com lesões crônicas a fim de garantir o acompanhamento adequado desses casos e estabelecer tratamentos eficazes.

Os resultados obtidos poderão nortear os gestores municipais no planejamento e organização do serviço de tratamento de feridas crônicas. A partir desse estudo piloto, novas pesquisas

epidemiológicas deverão ser feitas para fornecer estimativas cada vez mais fidedignas de lesões crônicas no município estudado.

APÊNDICE 1

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado (a) Sr(a),

Eu, Eline Lima Borges, professora da Universidade Federal de Minas Gerais, coordenador responsável e eu, Gleicilaine Alves de Souza, enfermeira do Serviço de Atenção Domiciliar da Prefeitura Municipal de Santa Luzia-MG, convidamos o(a) senhor(a) a participar da pesquisa **Prevalência de lesões crônicas no município de Santa Luzia-MG e avaliação da dor** que tem os objetivos de *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 e avaliar a dor referida por estas pessoas.*

A pesquisa envolve entrevista e avaliação física, principalmente da ferida e pele ao redor, que pode apresentar como possíveis riscos para a sua saúde física ou emocional o desconforto no momento da troca de curativo. Esclarecemos que você deverá responder algumas perguntas e passar por avaliação física, da ferida e da pele. Para isto será necessário utilizar 30 a 40 minutos do seu tempo. Para a avaliação da ferida, o seu curativo será retirado e substituído por outro sem acarretar despesa financeira para você. Os resultados obtidos ajudarão os gerentes na organização dos serviços especializados de atenção à saúde no município de Santa Luzia-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 dos pesquisadores e outra para você.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

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 Santa Luzia-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/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.

Santa Luzia-MG, ____ de _____ de 20 ____.

Data: ____/____/____ Assinatura: _____

(Ass. Profa. Dra. Eline Lima Borges)

(Ass. Enf. Gleicilaine Alves de Souza)

Contatos:

Profª. Eline Lima Borges: (31)3409-9177/

E-mail: eborges@ufmg.br

Endereço de acesso ao currículo:

<http://lattes.cnpq.br/6131663124506585>

COEP/UFMG: (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

Enf. Gleicilaine Alves de Souza: (31) 9 9349-8080.

E-mail: gleicilainesouza1001@gmail.com

Endereço de acesso ao currículo:

<http://lattes.cnpq.br/7139573219501816>

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

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 Santa Luzia-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/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.

Santa Luzia-MG, ____ de _____ de 20 ____.

Data: ____/____/____ Assinatura: _____

(Ass. Profa. Dra. Eline Lima Borges)

(Ass. Enf. Gleicilaine Alves de Souza)

Contatos:

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

Enf. Gleicilaine Alves de Souza: (31) 9 9349-8080. E-mail: gleicilainesouza1001@gmail.com

COEP/UFMG: (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

APÊNDICE 2

Instrumento de Coleta de dados

Cadastro na pesquisa (nº): _____	Data da entrevista: ____ / ____ / ____		
Entrevistador(a): _____			
IDENTIFICAÇÃO			
Nome da Unid. Básica Saúde: _____	Região da Unid. Básica Saúde: () urbana () rural		
Data de nascimento: ____ / ____ / ____	Sexo: () feminino () masculino		
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			
Profissão: _____			
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			
Bebidas	Quantidade	Frequência	Volume Diário*
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 alcóolica 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 (diazepan, 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): ____ / ____	

CARACTERÍSTICAS DA LESÃO

Data de início da 1ª lesão (ano): _____	Data de início da atual (ano): _____
História de lesões anteriores: () sim () não	
Tipo (etiologia): () lesão 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 () 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 Em caso de dor, qual score: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10	
Odor do exsudato: () ausente () 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

(conclusão)

APÊNDICE 3

-----Mini-mental¹----- (Folstein, Folstein & McHugh, 1975)

Paciente: _____
Data de avaliação: _____ Avaliador: _____

Orientação

- | | |
|--|--------|
| 1) Dia da Semana (1 ponto) | () |
| 2) Dia do Mês (1 ponto) | () |
| 3) Mês (1 ponto) | () |
| 4) Ano (1 ponto) | () |
| 5) Hora aproximada (1 ponto) | () |
| 6) Local específico (andar ou setor) (1 ponto) | () |
| 7) Instituição (residência, hospital, clínica) (1 ponto) | () |
| 8) Bairro ou rua próxima (1 ponto) | () |
| 9) Cidade (1 ponto) | () |
| 10) Estado (1 ponto) | () |

Memória Imediata

Fale três palavras não relacionadas. Posteriormente pergunte ao paciente pelas 3 palavras. Dê 1 ponto para cada resposta correta. ()

Depois repita as palavras e certifique-se de que o paciente as aprendeu, pois mais adiante você irá perguntá-las novamente.

Atenção e Cálculo

(100-7) sucessivos, 5 vezes sucessivamente (93,86,79,72,65)
(1 ponto para cada cálculo correto) ()

Evocação

Pergunte pelas três palavras ditas anteriormente
(1 ponto por palavra) ()

Linguagem

- | | |
|--|--------|
| 1) Nomear um relógio e uma caneta (2 pontos) | () |
| 2) Repetir "nem aqui, nem ali, nem lá" (1 ponto) | () |
| 3) Comando: "pegue este papel com a mão direita, dobre ao meio e coloque no chão" (3 pontos) | () |
| 4) Ler e obedecer: "feche os olhos" (1 ponto) | () |
| 5) Escrever uma frase (1 ponto) | () |
| 6) Copiar um desenho (1 ponto) | () |

Score: (/ 30)

¹ INTERPRETAÇÃO DO MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MMSE)

Pontuação	Escolaridade	Diagnóstico
< 24	Altamente escolarizado	Possível demência
< 18	Ginásio	Possível demência
< 14	Analfabeto	Possível demência

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Antonia Mylene Sousa, et al. A atuação do enfermeiro no cuidado de feridas na atenção primária a saúde. **Revista de Casos e Consultoria**, Natal, v. 12, n. 1, p. 1-13, 07 dez. 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/gleicilainesouza/Downloads/danielecosta,+e26878.pdf>. Acesso em: 13 set. 2022.

BERNARDO, Ana Flávia Cunha; SANTOS, Kamila dos, SILVA, Débora Parreira da. Pele: alterações anatômicas e fisiológicas do nascimento à maturidade. **Revista Saúde em Foco – Edição nº 11 – Ano: 2019**. Disponível em: <http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/11/PELE-ALTERA%C3%87%C3%95ES-ANAT%C3%94MICAS-E-FISIOLOGICAS-DO-NASCIMENTO-%C3%80-MATURIDADE.pdf>. Acesso em outubro de 2022.

BERTOLUCCI, PH, et al. The Mini-MentalStateExamination in a general population: impact of educational status. *ArqNeuropsiquiatr*. 1994; 52(1): 1-7.

BORGES, Eline Lima, et al. Prevenção de recidiva de úlcera varicosa: um estudo de coorte. **Acta Paul Enferm.** 29 (1) • Jan-Feb 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/mnGtwFnBqQfsDw3x8VXdmbb/?lang=pt#:~:text=A%20recidiva%20de%20%C3%BAlcera%20varicosa,repouso%20e%20aplicar%20creme%20hidratante>. Acesso em 15 jun. 2023.

BORGES, Eline Lima; FILHO, Helio Martins do Nascimento; JUNIOR, José Ferreira Pires. Prevalência de lesões crônicas de município da Zona da Mata Mineira. **Rev Min Enferm.** 2018;22:e-1143, Belo Horizonte. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v22/1415-2762-reme-22-e1143.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2023.

BORGES, Eline Lima; GOMES, Flávia Sampaio Latini; SAAR, Sandra Regina da Costa. Custo comparativo do tratamento de feridas. **Rev. Bras. Enferm.** 52 (2) • Jun 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/LHjkbVxrHG8YdbXCR4VzHr/?lang=pt>. Acesso em 10 jun. 2023.

BOZA, Juliana Cartucci, et al. Manifestações dermatológicas da obesidade. **Revista HCPA**. Porto Alegre. Vol. 30, n. 1 (2010), p. 55-62. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/157580>. Acesso em: 22 mai. 2023.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <Disponível em: <http://bit.ly/1mTMIS3> > Acesso em: agosto. 2022.

BRUCKI, Sônia. M. D. et al.. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. Arquivos de Neuro-Psiquiatria, v. 61, n. 3B, p. 777–781, set. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/YgRksxZVZ4b9j3gS4gw97NN/#>. Acesso em setembro de 2022.

BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin, et al. Úlcera venosa, índice tornozelo braço e dor nas pessoas com úlcera venosa em assistência no ambulatório de angiologia. **Revista De Enfermagem Do Centro-Oeste Mineiro**, 5(3). Disponível em <https://doi.org/10.19175/recom.v5i3.899>. Acesso em 10 jun. 2023.

CAUDURO, Fernanda Pinto et al. Atuação dos enfermeiros no cuidado das lesões de pele. **Rev. Enferm. UFPE** on line, p. 2628-2634, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236356>. Acesso em outubro de 2022.

COSTA, Lara Mendes Chaer Rezende, et al. Tratamento de paciente com úlceras venosas com surepress® e coberturas interativas: relato de caso. **Revista Feridas** 2020; 08 (42) 1530-1535.

Disponível em: <https://www.revistaferidas.com.br/index.php/revistaferidas/article/view/1351/1581> Acesso 12 jun. 2023.

CRUZ, Ronny Anderson de Oliveira; FERREIRA, Anna Matisse Lavor; OLIVEIRA, Patrícia da Cruz Araruna. Avaliação da dor no processo de cuidar em feridas complexas. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**. Vol.16,n.3,pp.141-145 (Set – Nov 2016). Openly accessible at <http://www.mastereditora.com.br/bjscr>

DUFOUR, Émilie; DUHOUX, Arnaud; CONTANDRIOPOULOS, Damien. Measurement and Validation of Primary Care Nursing Indicators Based on a Wound Care Tracer Condition. **Journal Of Nursing Care Quality**, Philadelphia, v. 35, n. 1, p. 63-69, jan. 2020. Ovid Technologies (WoltersKluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/ncq.0000000000000403>. Disponível em:

https://journals.lww.com/jncqjournal/Abstract/2020/01000/Measurement_and_Validation_of_Primary_Care_Nursing.11.aspx. Acesso em: 03 set. 2022.

FAVRETO, Fernanda Janaína Lacerda, et al. O papel do enfermeiro na prevenção, avaliação e tratamento das lesões por pressão. **RGS** 2017;17(2):37-47. Disponível em: <https://www.herrero.com.br/files/revista/filea2aa9e889071e2802a49296ce895310b.pdf>. Acesso em novembro 2022.

FONTES, Francisco Lucas de Lima; OLIVEIRA, Adrielly Caroline. Competências do enfermeiro frente à avaliação e ao tratamento de feridas oncológicas. **Revista Uningá, [S. l.]**, v. 56, n. S2, p. 71–79, 2019. DOI: 10.46311/2318-0579.56.eUJ2158. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2158>. Acesso em: 24 jan. 2023.

GOIS, Tailson da Silva; JESUS, Carla Viviane Freitas de; SANTOS, Rose Juliana dos; OLIVEIRA, Fabio Santos de; FEITOSA, Luanna; SANTANA, Milenna Freitas; SILVA, Max Cruz da; SILVA, Rute Nascimento da; TELES, Weber de Santana. Fisiopatologia da cicatrização em pacientes portadores de diabetes mellitus/ Physiopathologyofhealing in patientswith diabetes mellitus. **Brazilian Journal Of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 4, p. 14438-14452, 3 jul. 2021. South Florida Publishing LLC. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/32304/pdf>. Acesso em: 13 set. 2022.

GONÇALVES Maristela Lopes, SANTOS Vera Lúcia Conceição de Golveia, PIMENTA, Cibele Andruccioli de Matos, SUZUKI Érica, KOMEAE Kátia Midori. Pain in chronic leg ulcers. **J Wound OstomyContinenNurs**. 2004 Sep-Oct;31(5):275-83. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15867727/>. Acesso em: 12 de outubro de 2022.

HULLEY, Stephen B *et al.* Designing Clinical Research. 3. ed. Philadelphia: [s. n.], 2007

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censos 2010. Indicadores Sociais Municipais: uma análise dos resultados do universo. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2010.html?edicao=9758&t=resultados>.

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN, Washington. Disponível em <http://www.iasp-pain.org/> acesso em maio de 2023.

KRELING, Maria Clara Giorio Dutra; VOLPATO, Márcia Paschoalina; NISHIKAWA, Mara Cristina Yagi; BARICAT, CrysthianneCônso de Almeida; KARINO, Márcia Eiko; RIBEIRO, Beatriz Maria dos Santos Santiago. Perfil de portadores de feridas crônicas sob a ótica da enfermagem assistencial. **CuidEnferm.**, São Paulo, v. 1, n. 15, p. 67-73, jan. 2021. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2021v1/p.67-73.pdf>. Acesso em: 09 set. 2022.

LEAL, Tássia de Souza; OLIVEIRA, Bruno Gonçalves de; BONFIM, Eliane dos Santos; FIGUEREDO, Nathália Leite; SOUZA, Andréa dos Santos; SANTOS, Isleide Santana Cardoso. Percepção de pessoas com a ferida crônica. **RevEnfermUfpeOnline**, Recife, v. 3, n. 11, p. 1156-1162, mar. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13490/16210#>. Acesso em: 13 set. 2022.

LIMA, R. V. K. S.; COLTRO, P. S.; FARINA, J. A.. Negative pressure therapy for the treatment of complex wounds. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, v. 44, n. 1, p. 81–93, jan. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/W6qy4BFN9DkdTRsGy6jrfkk/?lang=pt&%3A~%3Atext=A%20TPN%20%C3%A9%20um%20tipo%20Ce%20o%20exsudato%20%C3%A9%20removido#>. Acesso em set. 2022.

LODUCA, Adrianna, et al. Retrato de dores crônicas: percepção da dor através do olhar dos sofredores. **Rev. dor** 15 (1) • Jan-Mar 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/wmJhTVmPPrdJS9W45TvxQXy/?lang=pt>. Acesso em 10 jun. 2023.

MALAQUIAS, Suelen Gomes, et al. Pessoas com úlceras vasculogênicas em atendimento ambulatorial de enfermagem: estudo das variáveis clínicas e sociodemográficas. **Rev Esc Enferm USP** 2012; 46(2):302-10. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/7npV3mDsZQRYXxx5HnGFqBG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 25 jan. 2023.

MARQUEZ, Jaime Olavo. A dor e os seus aspectos multidimensionais. **Cienc. Cult. [online]**. 2011, vol.63, n.2, pp.28-32. ISSN 0009-6725. <http://dx.doi.org/10.21800/S0009-67252011000200010>.

MARTINS, Anita Fernanda Magalhães, et al. Perfil epidemiológico de lesões cutâneas crônicas de pacientes internados. **Rev enferm UFPE** on line. 2021;15:e244519. Disponível em: https://docs.google.com/document/d/1d5QiV1_pszrtjaJaHqh6mg7EEwI7XNTV/edit. Acesso em 18 abr 2023.

MASSA, Kaio Henrique Correa; DUARTE, Yeda Aparecida Oliveira; FILHO, Alexandre Dias Porto Chiavegatto. Análise da prevalência de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos, 2000-2010. **Ciênc. saúde colet.** 24 (1) • Jan 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9mjfHq4BdxPZgdPLNq9x5Rw/?lang=pt>. Acesso em 15 mai. 2023.

MEHL Adriano Antônio; SCHNEIDER JR Bertoldo; SCHNEIDER Fábio Kurt; CARVALHO Bruno Henrique Kamarowski de. Measurement of wound area for early analysis of the scar predictive factor. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** 2020;28:e3299. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/8PrJtjSrd9Yzt4CYdTY79gQ/?lang=en&format=pdf>. Acesso em: 13 set. 2022.

MELO, Elizabeth Mesquita, et al. Avaliação dos fatores interferentes na adesão ao tratamento do cliente portador de pé diabético. **Revista de Enfermagem Referência** [Internet]. 2011;III(5):37-44. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239964006>. Acesso em 15 mai. 2023.

MONTEIRO, Dandara Soares. Incidência de lesões de pele, risco e características clínicas de pacientes críticos. **Texto contexto - enferm.** 30, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/4FWZdWFsgrFzZgXwX8QFJ8D/?lang=pt>. Acesso em 10 jun. 2023.

MORAES, Juliano Teixeira, et al. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. **Revista De Enfermagem Do Centro-Oeste Mineiro**, 6(2). 2016. <https://doi.org/10.19175/recom.v6i2.1423>. Acesso em outubro de 2022.

MORAIS, Isabela Martins de; JOAQUIM, Fabiana Lopes; CAMACHO, Alessandra Conceição Leite Funchal. Efeito das orientações em saúde na capacidade funcional de pessoas com úlceras venosas. **Revista Cubana de Enfermería**, La Habana, v. 2, n. 33, p. 313-325, 29 jun. 2017. Disponível em:

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1082/262>. Acesso em: 03 set. 2022.

National Pressure Ulcer Advisory Panel - NPUAP® (NPUAP, 2018)

Nicolat, N. E. S., Bermúdez, F. G., Caballero, J. E. A., Martínez, J. A. T., Escartín, M. F., Lozano, J. A. S., Villegas, P. G., & Burgoa, N. S. (2019). Revisión en úlceras venosas: Epidemiología, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento actual. *Revista mexicana de angiología*, 47 (1), 26-38. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexang/an-2019/an191d.pdf>. Acesso em outubro de 2022.

OLIVEIRA, Aline Costa de; ROCHA, Daniel de Macêdo; BEZERRA, Sandra Marina Gonçalves; ANDRADE, Elaine Maria Leite Rangel; SANTOS, Ana Maria Ribeiro dos; NOGUEIRA, Lídy Tolstenko. Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 194-201, mar. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/5rXWbmmz3qbNgTJKzwGtK9N/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 09 set. 2022.

OLIVEIRA, L. de S. B.; COSTA, E. C. L. da; MATIAS, J. G.; AMORIM, L. L. B. Os efeitos da capacitação da equipe de enfermagem sobre avaliação e cuidado de pacientes com feridas / The effects of nursing team training on the evaluation and care of patients with wounds. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 6, n. 5, p. 29707–29725, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n5-430. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/10404>. Acesso em: setembro de 2022.

OLIVEIRA, Celia Maria de *et al.* Avaliação de dor em pacientes com fibromialgia: revisão integrativa. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, 2023. *Rev Med Minas Gerais* 2023; 33: e-33205. Disponível em: <https://www.rmmg.org/exportar-pdf/3981/e33205.pdf> Acesso em: 29/05/2023.

PAGGIARO, André Oliveira; NETO, Nuberto Teixeira; FERREIRA, Marcos Castro. Princípios gerais do tratamento de feridas. **Rev Med** (São Paulo). 2010 jul.-dez.;89(3/4):132-6. Disponível em: <file:///C:/Users/gleicilainesouza/Downloads/46286-Texto%20do%20artigo%20completo-55427-1-10-20121019.pdf>. Acesso em 18 mai. 2023.

PASSADOURO, Rui, et al. Características e Prevalência em Cuidados de Saúde Primários das Feridas Crônicas. **Revista SPDV** 74(1) 2016. Disponível em: <https://revista.spdv.com.pt/index.php/spdv/article/view/514/386>. Acesso em 13 abr 2023.

PAZOS, Ana Lúcia; DOPICO, Lolita. Qualidade de vida e as intervenções de enfermagem no portador de lesão crônica de pele. . Online braz j nurs [internet]. 2006 Jan; 5 (2):109-120. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5705>. Acesso em 12 jun. 2023.

PRUDENTE, Marcella de Paula, et al. Tratamento da dor crônica na atenção primária à saúde. **Braz. J. of Develop.** Curitiba, v. 6, n. 7, p.4994 5-4996 2, jul. 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/13724/11496>. Acesso em 15 jun. 2023.

RAJA, Srinivasa N.a,*; Carr, Daniel B.b; Cohen, Miltonc; Finnerup, Nanna B.d,e; Flor, Hertaf; Gibson, Stepheng; Keefe, Francis J.h; Mogil, Jeffrey S.i; Ringkamp, Matthiasj; Sluka, Kathleen A.k; Song, Xue-Junl; Stevens, Bonniem; Sullivan, Mark D.n; Tutelman, Perri R.o; Ushida, Takahiroq; Vader, Kyleq. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. **PAIN** 161(9):p 1976-1982, September 2020. | DOI: 10.1097/j.pain.0000000000001939

SACHETT, Jaqueline de Almeida Gonçalves; MONTENEGRO, Christielle da Silva. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos pelo “Programa Melhor em Casa”. **ESTIMA, Braz. J. EnterostomalTher.**, São Paulo, v. 17: e2019. Disponível em: https://www.revistaestima.com.br/estima/article/download/737/pdf_1/2321. Acesso em 01 set. 2022.

SALVETTI, Marina de Goés, et al. Prevalência de dor e fatores associados em pacientes com úlcera venosa. **Rev. dor** 15 (1) • Jan-Mar 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/7MzRbntk9ftT67CfPHfTX7F/?lang=pt>. Acesso em 15 jun. 2023.

SANTOS, Isabel Cristina Ramos Vieira, et al. Caracterização do atendimento de pacientes com feridas na Atenção Primária. **Rev Rene**. 2014 jul-ago; 15(4):613-20. Recife - PE. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/1077/1039>. Acesso em 15 abr. 2023.

SERGIO, Fernanda Rabello; SILVEIRA, Isabelle Andrade; OLIVEIRA, Beatriz Guitton Renaud Baptista de. Avaliação clínica de pacientes com úlcera de perna acompanhados em ambulatório. **Escola Anna Nery**, Niterói, v. 1, n. 25, p. 1-6, jan. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/ZtLZfFwJ7V3Q3X593PhqXWk/?lang=pt>. Acesso em: 02 set. 2022.

SILVA, Emanuela Cardoso da; RAPOSO, Carlinda Bispo Rodrigues; REIS, Ilana Menezes; XAVIER, Isabelle Farias; SILVA, Sibeles Lisboa da; ROCHA, RoseanneMontargil. Perfil de pessoas com feridas crônicas acompanhadas por uma unidade de saúde da família / Profile of people with chronic injuries followed by a family health unit. **Brazilian Journal Of Development**, Curitiba, v. 7, n. 8, p. 77388-77400, 6 ago. 2021. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n8-111>. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/33948>. Acesso em: 13 set. 2022.

SILVEIRA, Isabelle Andrade, et al. Padrão da dor de pacientes com úlceras de perna. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 11(2):617-24, fev., 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/gleicilainesouza/Downloads/11981-28994-1-PB.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2023.

SOARES, Cilene Fernandes; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Shulter. Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: expectativas do enfermeiro da atenção primária. **Texto contexto - enferm.** 27 (2) • 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/6zsFqCkRtG75SMQhrcJxdSw/?lang=pt#>. Acesso em: 22 mai. 2023.

SOUSA MBV, et al. Assistência de enfermagem no cuidado de feridas na atenção primária em saúde: revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 48(9): 333-338. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3303>. Acesso em outubro de 2022.

TADEU, Cristiene Nunes. Prevalência de lesões crônicas em um município da região do sul de Minas Gerais. Monografia para obtenção do título de Especialista em Estomatoterapia. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/31567/1/Preval%C3%Aancia%20de%20les%C3%B5es%20cr%C3%B4nicas%20em%20um%20munic%C3%ADpio%20da%20regi%C3%A3o%20do%20sul%20de%20Minas%20Gerais.pdf>. Acesso em 1 mai. 2023.

VIEIRA, Chrystiany Plácido de Brito; ARAÚJO, Telma Maria Evangelista de. Prevalence and factors associated with chronic wounds in older adults in primary care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, n. 1, 20 dez. 2018. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/reeusp/a/vhRVSFBNrGndry36ZV5GFvz/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Entre%20os%20idosos%20entrevistados%2C%2040,por%20idoso%20(Tabela%201).. Acesso em: 03 set. 2022.

WAIDMAN, M. A. P. et al.. O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 20, n. 4, p. 691–699, out. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/g4ZCwRMHzf5dQNNQWpyWrRPt/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 30 set. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The world health report 2000: health systems: improving performance*. Geneva, 2000.