



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA
AFRO- BRASILEIRA**

INSTITUTO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA

CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU GESTÃO EM SAÚDE

VANESSA AGUIAR PONTE

**PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO
ESPECIALIZADO NO CUIDADO COM FERIDAS: CARACTERIZAÇÃO DAS
POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**

REDENÇÃO

2018

VANESSA AGUIAR PONTE

**PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO
ESPECIALIZADO NO CUIDADO COM FERIDAS: CARACTERIZAÇÃO DAS
POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão em Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Cláudia Ramos Carioca.

REDENÇÃO

2018

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.

Ponte, Vanessa Aguiar.

P857p

Perfil dos pacientes atendidos em um ambulatório especializado no cuidado com feridas: caracterização das políticas públicas de saúde / Vanessa Aguiar Ponte. - Redenção, 2018.

32f: il.

Monografia - Curso de Especialização Gestão Em Saúde, Instituto De Ciências Da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2018.

Orientadora: Profa. Cláudia Ramos Carioca.

1. Enfermagem. 2. Feridas. 3. Gestores de Saúde. 4. Perfil de pacientes. 5. Políticas Públicas. I. Título

CE/UF/BSCL

CDD 610.73

UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA

VANESSA AGUIAR PONTE

**PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO
ESPECIALIZADO NO CUIDADO COM FERIDAS: CARACTERIZAÇÃO DAS
POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**

Monografia julgada e aprovada para obtenção do título de Especialista em da
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Data: ____/____/____

Nota: _____

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Cláudia Ramos Carioca (Orientadora)

Prof. Dr. Thiago Moura de Araújo (Examinador 1)

Prof. Dr. Márcio Flavio Moura de Araújo (Examinador 2)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e ao mestre amado, Jesus, por me permitirem permanecer na escola terrena cercada por pessoas tão especiais e amorosas. Agradeço por tanta proteção, amparo, apoio e pelas lições constantes que recebo.

Agradeço a minha família, todos muito próximos, muito presentes, minha vó Julieta, meu pai Cleuton, minha irmã Celeste, sempre me incentivando, cada um a sua maneira. Em especial a minha mãe Valéria, por sempre acreditar que minhas conquistas são reais, antes mesmo de mim.

Agradeço a minha madrinha por seu amparo físico e espiritual, meu maior exemplo de fé. Aos meus tios e tias, primos e primas por tornarem nossos dias sempre cheios de alegria.

Agradeço aos meus dois anjos Maria e João, por serem motivo de tanto amor, alegria e presença divina em nossa casa.

Agradeço ao meu lindo amor, Renato, pela compreensão nos meus momentos de ausência. Por entender e respeitar minha escolha pelo conhecimento como prioridade.

Agradeço ainda às amigas queridas que sempre estiveram ao meu lado, Gaby, Amanda, Rhaiany, tudo ficou sempre mais leve com vocês ao meu lado. Agradeço de forma especial ao meu grande amigo Alan, um anjo que Deus colocou na minha vida acadêmica, quem tanto me auxiliou nesta jornada com tamanha generosidade.

Aos colegas do grupo de pesquisa Assistência de Enfermagem ao Paciente com Feridas Crônicas, pelo amor com que cuidam de cada paciente no nosso ambulatório.

Aos pacientes com feridas, tratados no ambulatório de feridas, obrigada. Seus olhos sempre revelaram esperança na busca pela cura e sempre apoiaram esta iniciativa. Por isso fazem parte dessa luta por uma assistência mais humanizada e digna.

Agradeço ao Dr. Professor Thiago Moura de Araújo pelas orientações seguras, compreensivas, que realiza com amor. Você é um exemplo de pessoa maravilhosa que desejo poder contar para sempre.

Agradeço a Dra. Professora Cláudia Ramos Carioca pelos apontamentos e por todo cuidado com a execução desse trabalho. Meu muito obrigada!

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Frequência absoluta e relativa das características socioeconômicas e demográficas dos pacientes atendidos no ambulatório especializado no tratamento de feridas. Redenção/CE-Brasil 2018.	14
Tabela 2 - Distribuição descritiva de idade e renda dos pacientes atendidos no ambulatório especializado no tratamento de feridas. Redenção/CE-Brasil 2018.	15
Tabela 3 - Frequência absoluta e relativa das características Clínicas dos pacientes atendidos no ambulatório especializado no tratamento de feridas. Redenção/CE-Brasil 2018.	15
Tabela 4 - Frequência absoluta e relativa das características das lesões e da pele dos pacientes atendidos no ambulatório especializado no tratamento de feridas. Redenção/CE-Brasil 2018.	16

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

DM	Diabetes Mellitus
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIPERDIA	Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
SAS	Statistical Analysis System
SUS	Sistema único de Saúde

PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO NO CUIDADO COM FERIDAS: AVALIAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Vanessa Aguiar Ponte¹

Resumo

As lesões de pele impactam diretamente na qualidade de vida dos pacientes e pessoas do seu convívio familiar, ocasionando transtornos psicossociais e econômicos. Além de caracterizarem um problema de saúde pública crescente. O objetivo deste trabalho foi caracterizar o perfil dos pacientes atendidos em um ambulatório especializado no cuidado com feridas e analisar as políticas de saúde direcionadas a estes indivíduos. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo, realizado em ambulatório de cuidado com feridas e ostomias, localizado em um município do interior do estado do Ceará. Utilizou-se também uma revisão literária como método de investigação das políticas de saúde nacionais direcionadas ao perfil dos pacientes estudados. Constatou-se a prevalência de pacientes idosos, do sexo masculino com as doenças de base Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus associadas às lesões cutâneas, em especial as lesões por pressão, úlceras venosas e pé diabético. Esse perfil de paciente dispõe de Políticas Públicas de Saúde que direcionam a prática clínica na promoção de saúde, prevenção de agravos e na reabilitação, além de fornecerem subsídios para uma gestão mais eficaz dos serviços de saúde frente à singularidade deste público. Concluiu-se que o conhecimento do perfil da população permite aos profissionais de saúde realizar o planejamento específico da assistência a saúde e aos gestores ações mais assertivas na aquisição de recursos materiais e humanos.

Palavras-chave: Enfermagem; Feridas; Gestores de saúde; Perfil de pacientes; Políticas Públicas.

Abstract

Skin lesions have a direct impact on the quality of life of patients and people in their family life, causing psychosocial and economic disorders. In addition to characterizing a growing public health problem. In this context, the objective of this study was to characterize the profile of the patients treated in an outpatient clinic specialized in wound care and to analyze the health policies directed to these individuals. It is a quantitative, descriptive and retrospective study, carried out in an outpatient clinic of wounds and ostomies, located in a municipality in the interior of the state of Ceará. A literary review was also used as a method of investigation of the national health policies directed to the profile of the patients studied. The prevalence of elderly male patients with systemic arterial hypertension and diabetes mellitus was associated with cutaneous lesions, especially pressure lesions, venous ulcers and diabetic foot. This patient profile has Public Health Policies that guide clinical practice in health promotion, disease prevention and rehabilitation, as well as providing subsidies for a more effective management of health services in the face of the singularity of this public. It was concluded that knowledge of the population profile allows health professionals to carry out the specific planning of health care and to the managers more assertive actions in the acquisition of material and human resources.

Keywords: Nursing; Wounds; Health managers; Patient profile; Public policy.

¹ Enfermeira. Estudante do Curso de Especialização em Gestão em Saúde pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil, polo Redenção.

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

INTRODUÇÃO	09
REVISÃO DE LITERATURA	10
METODOLOGIA	12
RESULTADOS	13
DISCUSSÃO	17
CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	23

INTRODUÇÃO

As lesões de pele impactam diretamente na qualidade de vida dos pacientes e pessoas do seu convívio familiar, ocasionando transtornos psíquicos, sociais e financeiros, além de onerar gastos públicos (ALBUQUERQUE; ALVES, 2011; ARAÚJO et al., 2016).

Os profissionais de saúde estão diretamente relacionados ao cuidado a indivíduos com feridas, necessitando que os mesmos sejam capazes de realizar uma avaliação clínica, epidemiológica e social das pessoas com lesões cutâneas. Mantendo a observação intensiva com relação aos fatores locais e sistêmicos e os fatores socioeconômicos que condicionam o surgimento da lesão e seu processo de cicatrização (SANTOS et al., 2014).

Contudo, vale ressaltar que na vivência prática dos profissionais de saúde que lidam com estas afecções, existem várias dificuldades para prestar um cuidado de qualidade, tais como: déficit de conhecimentos acerca da assistência específica às feridas e curativos, a falta de conhecimento sobre o perfil dos pacientes com lesões cutâneas, baixa disponibilidade de recursos materiais específicos e de protocolos para avaliação clínica, ausência de discussões interdisciplinares no campo da saúde voltadas a tais questões, bem como a falta de programas de educação permanente ou núcleos de educação à distância para o desenvolvimento de competências para atuar nessa área (SEHNEM et al., 2015).

A equipe de saúde e a gestão dos serviços de saúde devem estar conscientes de que há uma série de fatores que interferem na saúde dos indivíduos. Sendo assim, percebe-se a necessidade de visão holística do paciente que procura o serviço de saúde para o tratamento de feridas. Os profissionais, além de desenvolver técnicas de limpeza e assépticas corretas e eleger terapêutica adequada, devem estar atentos ao paciente em sua totalidade, visando respaldar a sua atuação dentro dos princípios éticos e políticos valorizando a qualidade de vida do ser humano (SANTOS et al., 2013).

Os Determinantes Sociais da Saúde são fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco à população, tais como moradia, alimentação, escolaridade, renda e emprego. (CDSS, 2010). Destarte, as condições de vida da população estão intimamente correlacionadas ao surgimento de doenças, incluindo as lesões de pele.

As características sociodemográficas, o perfil clínico e epidemiológico dos indivíduos com feridas é algo não definido completamente, por isso estudos são necessários para se conhecer esses pacientes e conseqüentemente indicar melhor alocação dos escassos recursos de saúde para formulação de políticas públicas direcionadas a prevenção e tratamento das lesões de pele.

Além disso, verifica-se a ausência de políticas públicas de saúde direcionadas propriamente a pessoas com feridas. Desta forma, torna-se essencial compreender as políticas de saúde vigentes direcionadas ao perfil dos pacientes com lesões cutâneas, possibilitando compreender as respostas sociais do Estado diante das condições de saúde desses indivíduos e de seus determinantes, permitindo assim ampliação do conhecimento e aplicabilidade na prática clínica pelos diferentes profissionais de saúde e gestores.

Diante deste panorama, os gestores de saúde podem elaborar políticas que auditem a viabilidade dos planos de ação para prevenção e tratamento das lesões de pele, mediante o perfil dos pacientes acometidos, mesmo que a nível local essas políticas podem ampliar os horizontes no que tange os cuidados com feridas, permitindo avaliar o custo-efetividade das ações empregadas, bem como a redução de maiores agravos como as amputações e infecções, elevando a qualidade de vida daqueles acometidos.

Nesse sentido, torna-se indispensável o desenvolvimento de estudos no âmbito dos serviços de saúde que avaliem o perfil dos pacientes com feridas e apontem para o aprimoramento no tratamento das lesões e tragam contribuição para melhoria da saúde coletiva. Neste contexto, o objetivo deste trabalho foi caracterizar o perfil dos pacientes atendidos em um ambulatório especializado no cuidado com feridas e analisar as políticas de saúde direcionadas a estes indivíduos.

REVISÃO DE LITERATURA

O cuidado ao indivíduo portador de ferida contempla seus aspectos biopsicossociais, desde a causa da lesão na pele até fatores emocionais decorrentes da formação da ferida. Atualmente, os profissionais da área da saúde conhecem mais do processo de cicatrização de feridas como também encontram disponíveis um arsenal de materiais e biomateriais que podem auxiliar nesse processo (DEALEY, 2008).

As lesões com maior relevância clínica envolvem, além da área lesionada, outros sistemas orgânicos, além do tegumentar, o que eleva a complexidade do cuidado de feridas. As queimaduras, lesões traumáticas, lesões por pressão, úlceras por hipertensão venosa, feridas em membros inferiores de indivíduos diabéticos e feridas por radioterapia são exemplos de algumas encontradas na prática clínica. Essas feridas podem ser classificadas de acordo com a temporalidade, etiologia e complexidade (SMANIOTTO et al., 2012).

As feridas cirúrgicas, úlceras por pressão, úlceras vasculogênicas e feridas traumáticas são exemplo de feridas que necessita de cuidado no ambiente hospitalar, ambulatorial e domiciliar. Esse cuidado, associado ao local do cuidado, estará associado à complexidade da ferida, onde as mais complexas necessariamente irão necessitar de mais recursos tecnológicos e de uma equipe mais especializada para o tratamento (DEALEY, 2008; SMANIOTTO et al., 2012).

Dentre as lesões de pele têm-se as feridas agudas, correspondendo às traumáticas ou cirúrgicas, que evoluem no processo cicatricial de maneira e em tempos previsíveis sendo que, essas feridas tornam-se a maioria das lesões da pele. Foram registrados em todo o mundo mais que 110 milhões de incisões cirúrgicas por ano, por sua vez as feridas traumáticas ocorrem em média de 1,6 milhão de casos por ano. Fazem parte dessa classificação também às queimaduras, estimando-se que ocorrem em aproximadamente 3,4 milhões de pessoas por ano. Há de se considerar ainda a relevância das feridas crônicas, sendo estas mais complexas e conseqüentemente requerem maiores cuidados (SANTOS, et al., 2014). As úlceras por pressão, por exemplo, apresentam incidência de aproximadamente 8,5 milhões no mundo. Outras úlceras são causadas por problemas circulatórios. Existem cerca de 12,5 milhões de úlceras venosas e 13,5 milhões de úlceras diabéticas que requerem tratamento, podendo a incidência destas feridas crônicas ser associada, por exemplo, ao envelhecimento populacional (SANT'ANA, et al., 2012).

As feridas crônicas são caracterizadas por provocar dor intensa a moderada, desconforto, alterações no cotidiano e na saúde mental. Esse grupo de lesões é formado em sua essência pelas úlceras por pressão (UP), úlceras vasculogênicas (arterial e venosa); úlcera diabética e neoplasias malignas. Essas feridas apresentam um elevado custo no tratamento, onde muitas vezes são necessárias intervenções cirúrgicas até a cicatrização total da pele. Atualmente, observa-se um predomínio de pacientes com esse tipo de lesão em unidades de atendimento ambulatorial, embora o seu agravamento

necessite de internações por complicações no processo de cicatrização prolongado, como infecção e presença de tecido desvitalizado (SILVA et al., 2012).

Deste modo, pode-se inferir que o surgimento de feridas onera gastos públicos, além de prejudicar a qualidade de vida do indivíduo portador da lesão (SEHNEM et al., 2015).

As lesões de pele impactam diretamente na qualidade de vida dos pacientes e pessoas do seu convívio familiar, ocasionando transtornos psicossociais. O aumento dos custos com o tratamento, tanto para as instituições de saúde quanto para as famílias, e o afastamento das atividades laborais acarretam problemas de ordem econômica. Desta forma, a qualidade de vida também é afetada, já que a realização de atividades habituais torna-se prejudicada, e na maioria das vezes demanda ajuda de outras pessoas para a realização destas atividades (ALBUQUERQUE; ALVES, 2011; ARAÚJO et al., 2016).

Por sua vez, a cicatrização é uma sucessão de acontecimentos que inicia com o trauma e encerra com a substituição do tecido lesado por tecido conjuntivo vascularizado. É um processo complexo e dinâmico que abrange eventos bioquímicos e fisiológicos para recuperação da homeostasia tecidual (DEALEY, 2008; CAVALCANTE et al., 2012; PANOBIANCO et al., 2012).

O processo de cicatrização das feridas inclui métodos clínicos e cirúrgicos e o curativo é o tratamento clínico mais utilizado. Atualmente, existe no mercado uma variedade de produtos e novas tecnologias disponíveis para auxiliar a reparação tecidual. A escolha do tratamento apropriado estar pautado nos fatores de risco e comorbidades apresentados pelo indivíduo, assim como nas características das lesões e nas condições sociodemográficas. Portanto, verifica-se a necessidade de atendimento multiprofissional especializado, além da necessidade de se conhecer todas as características do paciente (OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO, 2013; MARQUES, 2015).

Diante disso, é importante que os profissionais atuantes no tratamento de lesões cutâneas tenha conhecimento e habilidade técnica para identificar, avaliar e tratar as feridas agudas e crônicas proporcionando uma assistência individualizada e integral ao portador e sua família. E os serviços necessitam de maior organização em rede com estrutura e recursos materiais disponíveis para o desenvolvimento da assistência aos indivíduos com feridas em diferentes evoluções (AZEVEDO et al., 2014).

Visando a qualidade do serviço a ser ofertado faz-se necessário conhecer o perfil dos pacientes atendidos em ambulatórios especializados no tratamento de feridas, uma

vez que esta avaliação pode subsidiar a identificação de problemas, o planejamento eficaz da assistência e a reorientação de ações e serviços desenvolvidos, tanto na prática clínica quanto na gestão dos serviços (SQUIZZATTO et al., 2017).

No âmbito municipal vários programas estão sendo criados no intuito de promover a prevenção, o tratamento e a reabilitação dos indivíduos com feridas, entre os quais podemos citar: O Programa Ambulatório de Feridas em São José dos Pinhais – Paraná; O Programa Proibido Feridas na rede pública Municipal de Saúde do Estado de São Paulo a partir da Lei Municipal Nº 14.984 de 23 de setembro de 2009; o Programa para Tratamento e Cicatrização de Feridas Crônicas do Estado do Rio de Janeiro pelo Projeto de Lei Nº 951/2011; Programa de Atendimento Ambulatorial de Feridas da Bahia, entre outros.

A nível Nacional destaca-se: A Sociedade Brasileira de Queimaduras, que possui entre outras atividades o tratamento das queimaduras, com sede em Goiás e regionais por todo o Brasil (SBQ, 2014); O Programa Nacional de segurança do paciente e a RDC 36/2013 que institui entre outros o protocolo de prevenção e controle da lesões por pressão (BRASIL, 2014); A Sociedade Brasileira de Diabetes instalada nas diferentes regiões do Brasil visa a execução de políticas públicas voltadas para a atenção correta aos indivíduos com diabetes e a prevenção dos agravos, incluindo o pé diabético (BATISTA, 2014).

Enquanto a nível internacional podemos citar o Programa Step by Step, uma Iniciativa da International Diabetes Federation (IDF) que visa melhorar o manuseio dos problemas relacionados ao pé diabético nos países em desenvolvimento (SBD, 2014).

Destaca-se o impacto desses programas na melhoria dos serviços de saúde, com adoção de protocolos específicos, estudos na área e continuidade na educação dos profissionais. Promovendo melhores indicadores de saúde e conseqüentemente reduzindo os gastos públicos para o tratamento de lesões, especialmente as internações hospitalares para este fim. Elevando assim a qualidade de vida e a satisfação com os serviços ofertados (SBD, 2014; SBQ, 2014).

Contudo, vale ressaltar a ausência de uma Política Pública Nacional direcionada aos indivíduos com feridas, que possa subsidiar a prática clínica e a gerência dos serviços de saúde, com finalidades de prevenir, tratar e reabilitar os acometidos, gerando impactos positivos em todos os aspectos já abordados.

Tendo em vistas as Políticas Públicas de Saúde já existentes direcionadas a perfis específicos, cabe aos profissionais da saúde atuantes tanto na assistência clínica quanto

na gestão apropriar-se destas para implementar os serviços voltados ao tratamento de lesões de pele.

MÉTODO

Estudo quantitativo e descritivo, realizado em ambulatório de cuidado com feridas e ostomias, localizado em um município do interior do estado do Ceará. Utilizou-se também uma revisão literária como método de investigação das políticas de saúde nacionais direcionadas ao perfil dos pacientes estudados.

O ambulatório de cuidado com feridas e ostomias está alocado no Hospital e Maternidade Santa Isabel de Aracoiaba-Ceará, cuja abrangência representa todo o município e a Macrorregião do Maciço de Baturité, que consta de 13 municípios. O hospital é polo em traumatologia e cirurgia e atualmente desenvolve o cuidado especializado no tratamento de feridas. Neste ambulatório são atendidos pacientes com feridas agudas e crônicas, geralmente complexas, que necessitam de acompanhamento especializado.

Foram incluídos no presente estudo todos os pacientes atendidos no período de Maio de 2017 a Maio de 2018, totalizando como amostra final 33 pacientes. Vale ressaltar que o número limitado de atendimentos ocorrido no período deve-se à necessidade de tratamento especializado das lesões atendidas no ambulatório, além do serviço ser novo na região ocasionando uma demanda reduzida de pacientes.

Os dados foram obtidos por meio de pesquisa nas fichas de atendimento do referido ambulatório, nas quais constam dados sociodemográficos e clínicos dos pacientes, além dos dados de acompanhamento das lesões em tratamento. A coleta foi realizada no mês de junho de 2018.

Para obtenção de informações sociodemográficas foram consideradas as seguintes variáveis: sexo, idade, estado civil, cidade de residência e escolaridade. Quanto às características clínicas, foram selecionadas as variáveis: comorbidades, tratamento das comorbidades e hábitos de vida (etilismo e tabagismo). As características das lesões englobaram: tipos de feridas presentes, localização das lesões, aparência das lesões, terapias utilizadas e relato de dor.

Os resultados foram agrupados e organizados em Tabelas no programa Microsoft Excel 2016 e processados pelo software Statistical Analysis System (SAS) por meio de estatística descritiva; sendo apresentados números absolutos e relativos das variáveis, seguidas de análise.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira com Parecer de nº 1.049.373. Os participantes foram orientados quanto aos objetivos do trabalho e concordaram em participar assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo garantido o total anonimato dos mesmos.

RESULTADOS

No período de 2017 a 2018 foram atendidos no ambulatório 33 pacientes, os quais constituíram a população do estudo. Conforme a Tabela 1 abaixo, houve predomínio do sexo masculino. Com relação ao estado civil houve predominância dos casados. Quanto ao nível de escolaridade dos pacientes em acompanhamento no ambulatório a maioria são analfabetos, predominando a aposentadoria como a principal ocupação.

Constatou-se prevalência de pacientes provenientes de 08 cidades que pertencem a Macrorregião do Maciço de Baturité: Baturité (13), Aracoiaba (10), Redenção (03), Capistrano (02), Itapiuna (02), Acarape (01), Pacoti (01) e Aratuba (01). Os sujeitos do estudo dispõem de água potável no ambiente domiciliar, e a maioria tem saneamento básico presente. Senão vejamos:

Tabela 1 – Frequência absoluta e relativa das características socioeconômicas e demográficas dos pacientes atendidos no ambulatório especializado no tratamento de feridas. Redenção/CE-Brasil 2018.

Características	Categorias	Freq.	%
Ocupação	Aposentado	26	78.79
	Agricultor	5	15.15
	Estudante	1	3.03
	Comerciante	1	3.03
	Dona do lar	1	3.03
	Total	33	100.00
Sexo	Masculino	20	60.60
	Feminino	13	40.40
	Total	33	100.00
Estado Civil	Solteiro	4	12.12
	Casado	24	72.72
	União Estável	4	12.12
	Divorciado	1	3.03
	Total	33	100.00
Raça	Parda	24	72.72
	Negra	5	15.15

	Branca	4	12.12
	Total	33	100.00
Escolaridade	Analfabeto	18	54.54
	Fundamental incompleto	10	30.30
	Ensino Médio	4	12.12
	Superior incompleto	1	3.03
	Total	33	100.00
Saneamento	Sim	32	97.07
	Não	1	3.03
	Total	33	100.00
Água potável	Sim	33	100.00
	Total	33	100.00

Fonte: Dados da pesquisa.

A média de idade foi de 62.3 anos, com uma variação de 26 a 88 anos. As condições socioeconômicas dos sujeitos da pesquisa mostraram renda superior ao salário mínimo do período da pesquisa, de acordo com a tabela 2 abaixo:

Tabela 2 - Distribuição descritiva de idade e renda dos pacientes atendidos no ambulatório especializado no tratamento de feridas. Redenção/CE-Brasil 2018.

Características	Obs	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Idade	33	62.33	16,88	26	88
Renda	33	937.14	476.59	0	2500

Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação ao perfil epidemiológico e clínico observou-se que elevado número de pacientes possui pelo menos uma comorbidade, destacando-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) como as principais no grupo estudado. As demais comorbidades foram representadas por Insuficiência Vascular Periférica (10), Hanseníase (02) e Paraplegia decorrente de Acidente Vascular Encefálico (05) e por Lesões traumáticas (02). É possível observar que entre os indivíduos com DM e HAS existem aqueles que não aderem ao tratamento. No que diz respeito ao consumo de álcool e fumo, os dados desta pesquisa mostram baixa prevalência no consumo destas substâncias, conforme Tabela 3 a seguir:

Tabela 3 – Frequência absoluta e relativa das características Clínicas dos pacientes atendidos no ambulatório especializado no tratamento de feridas. Redenção/CE-Brasil 2018.

Características Clínicas e Hábitos de Vida	Categorias	Freq.	%
Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2)	Não	15	45.45
	Sim	18	54.55
	Total	33	100.00
Tratamento do DM2	Não	19	57.58
	Sim	14	42.42
	Total	33	100.00
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	Não	20	60.60
	Sim	13	39.39
	Total	33	100.00
Tratamento da HAS	Não	25	75.75
	Sim	8	24.25
	Total	33	100.00
Etilismo	Não	29	87.88
	Sim	4	12.12
	Total	33	100.00
Tabagismo	Não	31	93.94
	Sim	2	6.06
	Total	33	100.00

Fonte: Dados da pesquisa.

Levando em consideração as características clínicas das feridas, verificamos a prevalência de pacientes com uma lesão (23). Quanto ao tipo de ferida encontrada, houve predominância das lesões por pressão, seguida de úlceras vasculogênicas, em especial as do tipo venosa, e pé diabético. Com relação à localização das feridas, constatou-se que localizavam-se nos Membros Inferiores (21) e no tronco (12). Entre os principais produtos utilizados no tratamento das lesões foram: colagenase, óleos, alginato e papaína, apresentado na Tabela 3. Cabe destacar que o tratamento tópico utilizado de custeio do paciente e/ou família.

A área perilesional das lesões estudadas apresentavam-se muito fina na maioria dos avaliados. No leito das lesões a presença de esfacelos esteve predominante. No bordo da lesão o eritema e o calor foram prevalentes. A dor foi relatada pela maioria dos pacientes, sendo a dor crônica a mais encontrada, segundo observado na Tabela 4 seguinte:

Tabela 4 - Frequência absoluta e relativa das características das lesões e da pele dos pacientes atendidos no ambulatório especializado no tratamento de feridas. Redenção/CE-Brasil 2018.

	N	%
--	----------	----------

Tipo de pele - início aplicação		
Muito fina	14	42,42
Seca	06	18,18
Descorada	06	18,18
Úmida	02	06,06
Com edema	05	15,15
Tipo da ferida		
Úlcera venosa	08	24,24
Úlcera arterial	01	03,03
Lesão por pressão	11	33,03
Pé diabético	08	24,24
Traumático	02	06,06
Outro	03	06,06
Aparência		
Com necrose	02	06,06
Com infecção	04	12,12
Com esfacelo	27	81,81
Tratamento tópico utilizado		
Nenhum	01	03,03
Papaína	02	06,06
Alginato	03	06,06
Óleo	09	27,27
Colagenase	17	51,51
Outros	01	03,03
Dor		
Não	12	36,36
Dor aguda não cíclica	09	27,27
Dor aguda cíclica	04	12,12
Dor crônica	15	45,45
Bordo		
Eritema e calor	15	45,45
Borda endurecida	06	18,18
Rompimento	05	15,15
Pele descamada e seca ao redor da ferida	07	21,21

Fonte: Dados da pesquisa.

O ambulatório está integrado a rede em saúde local e conta com protocolo de atendimento direcionado que visa a classificação das lesões em agudas ou crônicas, estando as crônicas com mais preferência para o acompanhamento ambulatorial por sua relevância clínica. Esta classificação é realizada por um enfermeiro estomoterapeuta e pela equipe médica do hospital. Em seguida os pacientes elencados para serem atendidos no serviço são acompanhados por uma equipe composta por dois enfermeiros, três acadêmicos de enfermagem e um estomoterapeuta, além de contar com os serviços médico-cirúrgicos da unidade hospitalar.

A equipe do ambulatório mantém ainda contato direto com as unidades básicas de saúde da região, visando o atendimento integral destes pacientes. E conta com um serviço de referência e contra-referência entre municípios da Macrorregião de Saúde.

Tendo em vista o atendimento multiprofissional fornecido pelo ambulatório de feridas faz-se necessário o conhecimento do perfil dos pacientes com feridas, pois o mesmo auxilia na otimização do tratamento com a compra de produtos adequados à demanda do serviço, oferecendo assim subsídios para uma gestão mais eficaz, além de oferecer direcionamento para o treinamento e à atualização dos profissionais atuantes na prática clínica.

DISCUSSÃO

De acordo com os resultados apresentados, predominaram no estudo pessoas do sexo masculino. A literatura atual observa que o homem direciona-se menos aos serviços de saúde para promoção e prevenção de agravos, buscando estes serviços quando as complicações já se instalam (SQUIZATTO et al., 2017). Este fato pode ser observado em estudo realizado na região sul do país, em ambulatório de prevenção e tratamento de HAS, com prevalência de mulheres atendidas neste serviço (CAVALHEIRO; FONSECA; SBRUZZI, 2014).

A diferença percentual entre sexo feminino e masculino de indivíduos acometidos por feridas vem diminuindo ao longo dos anos. A maioria dos estudos apontam maior ocorrência de feridas no sexo feminino (OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO, 2013; LIEDKE; JOHANN; DANSKI, 2014), este fato justifica-se por conta das alterações hormonais, uso prolongado de anticoncepcionais, gestação e menor massa muscular (EVANGELISTA et al., 2012). Entretanto, alguns estudos recentes mostram maior ocorrência de pacientes do sexo masculino (SCHLEICHER et al., 2017; SQUIZATTO et al., 2017). Assim fica claro que as lesões de pele acometem pessoas de ambos os sexos e, são por isso um problema de saúde pública que exige medidas que abranjam tanto os homens quanto as mulheres.

Considerando o sexo predominante da pesquisa, observou-se que após consulta pública em 2009, foi lançada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (doravante PNAISH) pelo Ministério da Saúde. A PNAISH destaca a singularidade masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos, elenca princípios para o aumento da expectativa de vida e a redução dos

índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis na população masculina de 20 a 59 anos (BRASIL, 2008; SCWARZ et al., 2012).

A PNAISH se fundamenta nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) de universalidade, integralidade, equidade, intersetorialidade e humanização em saúde. As diretrizes destacam a priorização da atenção básica com foco em ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação, a responsabilização dos três níveis de gestão e a integração das ações governamentais com as da sociedade civil organizada (BRASIL, 2008).

Entre os eixos desta política destaca-se a promoção de saúde com o foco na elaboração de estratégias que visem aumentar a demanda dos homens aos serviços de saúde (BRASIL, 2008), desta forma o ambulatório de feridas funciona como um atendimento capaz de promover saúde e prevenir maiores agravos no que tange o tratamento das lesões de pele, além de permitir a troca de informações e a comunicação, com vistas a sensibilizar os homens e seus familiares, para estimular o autocuidado e hábitos saudáveis, por meio de informação, educação e comunicação. Promover o tratamento das lesões de pele desta população atende as diretrizes elencadas na PNAISH quanto a atenção integral à saúde do homem.

O aumento da expectativa de vida e a manutenção da capacidade funcional contribuem para o aparecimento de feridas em faixas etárias de maior idade (JLIEDKE; JOHANN; DANSKI, 2014) como observado na presente pesquisa, cuja a média de idade foi de 62.3 anos. Estudos que analisaram o perfil dos pacientes com feridas também apontam para uma predominância do público idoso (OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO, 2013; JLIEDKE; JOHANN; DANSKI, 2014; BARROS et al., 2016; SCHLEICHER et al., 2017).

Vale ressaltar que ser idoso constitui uma condição de risco para o surgimento de feridas, pois o processo natural do envelhecimento conduz a situações e circunstâncias que podem afetar tanto a resistência da pele às agressões, como ao próprio processo de cicatrização (ANDRÉS; VILA; CARRASCO, 2012).

Diante deste cenário reforça-se a importância atual de política pública voltada para a saúde dos idosos, em especial para proteção da sua pele e para os agravos das doenças crônicas, considerando ainda, que a perspectiva para os próximos anos, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), é o aumento da expectativa de vida do brasileiro (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

As políticas públicas de saúde para a população idosa no Brasil é um tema extremamente rico e contemporâneo (DUARTE; MOREIRA, 2016). Atualmente a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) instituída pela Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006 é composta por diretrizes e tem por finalidade “[...] recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim” (BRASIL, 2006).

A autonomia e a independência são fatores fortemente prejudicados quando as feridas se instalam nesta população. Desta forma, promover o cuidado das lesões de pele dos indivíduos idosos é essencial para que a finalidade principal da PNSPI seja alcançada.

A política de saúde voltada à atenção ao idoso preconiza a interlocução dos diferentes serviços de saúde, visando a integralidade do cuidado, e reforça a implementação da atenção ao idoso na atenção básica. Neste cenário, o ambulatório especializado no tratamento de feridas vem articulando-se com os demais níveis de atenção, em especial com a atenção básica, para promover o cuidado deste público.

Continuando a análise das condições sociodemográficas da população, observamos que no presente estudo a população apresenta um perfil de baixa escolaridade e baixa renda familiar. Este dado converge com outras pesquisas que apontam baixos índices de escolaridade e de renda entre os indivíduos portadores de feridas (MEDEIROS et al., 2013; BARROS et al., 2016). Estudos apontam evidências de que o baixo nível socioeconômico exerce influências negativas na compreensão dos cuidados necessários ao tratamento das lesões, bem como aos cuidados de saúde em geral além de dificultar o acesso aos serviços de saúde e aos recursos materiais (MALAQUIAS et al., 2012; OLIVEIRA et al., 2016).

Desta forma, é necessário identificar o perfil econômico e educacional dos portadores de lesão, para que o profissional de saúde possa melhor planejar suas intervenções visando não só a lesão cutânea como também o portador com suas características e necessidades.

No tocante ocupação observa-se que a maioria dos indivíduos do estudo são aposentados, tal fato pode ser justificado por estes possuírem idade superior a 60 anos. No entanto, estudos apontam que as feridas, em especial as lesões crônicas, podem comprometer a capacidade para o trabalho, gerando elevados números de aposentadorias precoces, desempregos e licenças médicas. Podendo influenciar

negativamente na qualidade de vida desses portadores, levando a dependência, isolamento social e baixa autoestima (MEDEIROS et al., 2013).

Estudos revelam a prevalência de pessoas com feridas vivendo com companheiros, sendo a maioria destes casados (MEDEIROS et al., 2013; RAMOS, 2014), dado semelhante é visto no presente estudo. A similaridade da nossa pesquisa com os demais estudos também engloba outros fatores socioeconômico, como a aposentadoria e o baixo nível educacional.

A relevância desse dado encontra-se no auxílio que o companheiro ou familiar pode proporcionar ao indivíduo com feridas no enfrentamento da doença, na execução das suas atividades de vida diária, no apoio psicológico e até mesmo no autocuidado (SILVA, 2012).

É comum que os pacientes com úlceras venosas apresentem outras doenças associadas, além da insuficiência venosa crônica, que podem interferir na cicatrização tecidual (EVANGELISTA et al., 2012). Destacam-se como doenças de base a HAS e DM, ambas interferem negativamente no reparo tecidual, pois acarretam alterações no sistema circulatório tornando deficiente o processo de cicatrização, podendo elevar o risco de infecções (OLIVEIRA et al., 2012; OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO, 2013). Tais doenças de base encontram-se presentes em mais da metade (03) dos sujeitos do presente estudo.

Neste contexto, os enfermeiros devem direcionar a assistência de enfermagem não só aos aspectos da ferida, mas também ao perfil clínico do paciente e aos sinais e sintomas da patologia de base que este apresenta (OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO, 2013).

De acordo com estudo, as doenças associadas mais frequentes em pacientes portadores de feridas são insuficiência venosa crônica, hipertensão arterial sistêmica, diabetes tipo 2, cardiopatias, hanseníase e dislipidemia (EVANGELISTA et al., 2012), quatro destas doenças também são encontradas neste estudo. Entre as doenças de base presentes destaca-se a hipertensão arterial e o diabetes mellitus.

É fato que tanto a hipertensão arterial quanto o diabetes mellitus prolongado são a causa do surgimento da ferida ou do retardo na cicatrização, dessa forma, os enfermeiros devem direcionar a assistência de enfermagem considerando os aspectos clínicos do paciente, os sinais e sintomas da patologia associada e os aspectos da ferida (OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO, 2013).

Para direcionar o cuidado de saúde aos indivíduos com hipertensão arterial e diabetes mellitus, diversas estratégias e ações vêm sendo elaboradas e adotadas no Ministério da Saúde. Dentre essas ações, merece destaque o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus (HIPERDIA) (SILVA et al., 2015). Esse plano teve como objetivo reduzir: o número de internações, a procura pelo pronto-atendimento nas Unidades Básicas de Saúde, os gastos com tratamento de complicações crônicas, aposentadorias precoces e mortalidade cardiovascular, de modo a promover melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2002).

Com base nos direitos oriundos da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, sobretudo o direito ao tratamento adequado e efetivo para o seu problema, e dos acordos entre as três esferas nacionais, em 29 de setembro de 2007, entrou em vigor a Lei Federal nº 11.347/06 que dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos, materiais para aplicação de insulina e monitorização da glicemia capilar (SANTOS et al., 2011).

Desta forma, é possível perceber a intenção de promover saúde e prevenir agravos nos pacientes com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus. No entanto, adotar as medidas de cuidado incluindo as mudanças de hábitos são decisões pessoais, por isso, ainda existe um número crescente de complicações decorrentes dessas doenças de base. Entre estas complicações estão as feridas crônicas, rotineiramente encontrado nos serviços da rede primária de saúde, hospitais gerais e especializados (SANTOS et al., 2014).

No atual estudo observa-se que ainda existem pessoas com DM e HAS sem realizar o devido tratamento, este achado pode estar associado a diferentes determinantes sociais anteriormente relatados como o baixo nível de escolaridade e renda que agregam desconhecimento dos problemas de saúde e reduzida oferta dos serviços ofertados. Além disso, é necessário avaliar se as políticas e programas públicos da região estão funcionando como deveriam na oferta de insumos incluindo medicamentos para esta público.

O tratamento ambulatorial das feridas crônicas de pacientes com hipertensão arterial e diabetes mellitus ocorre de maneira integrada a rede de atenção básica, visando a eficácia da lesão, bem como o desenvolvimento de educação em saúde e a possibilidade de reduzir maiores agravos nesta população.

Neste contexto, percebemos que a implementação de um serviço para tratamento de feridas vai além do binômio queixa-conduta, permite implementar as políticas de

saúde existentes direcionadas a diferentes públicos e desta forma desenvolver saúde dentro dos princípios do SUS.

Embora as feridas vasculogênicas e o pé diabética tenham se destacado nesta pesquisa, a mais frequente foi a lesão por pressão, uma das complicações mais frequentes de pacientes acamados.

Por se tratar de um problema de saúde evitável, que onera gastos ao sistema de saúde e traz prejuízos incalculáveis ao paciente, o Programa Nacional de Segurança do Paciente traz protocolo destinado a prevenção e o controle das lesões por pressão para que as instituições de saúde possam adotar e reduzir os índices desse acometimento (BRASIL, 2014).

Achado semelhante é visto em um estudo realizado com pacientes em atendimento domiciliar onde a maioria apresentavam lesões por pressão (BARROS et al., 2016). Porém, estudos realizados com pacientes em atendimento ambulatorial evidenciam prevalência de lesões diferentes, estando as úlceras venosas e as deiscências com maior prevalência (OLIVEIRA, CASTRO, GRANJEIRO, 2013; SQUIZZATTO et al., 2017).

A dor é um dos sintomas presentes em pessoas com lesões cutâneas e deve ser visto como um dos focos de intervenção por parte dos profissionais de saúde atuantes nos serviços de tratamento de feridas (COSTA et al., 2014). Este sintoma esteve presente na maioria dos indivíduos participantes do presente estudo. pesquisa realizada com pacientes em atendimento domiciliar, onde a maioria recebia tratamento em lesões por pressão observou-se a ausência de dor em grande parte da amostra analisada (BARROS et al., 2016).

Ao avaliar o leito da ferida é importante identificar a viabilidade do tecido presente, pois este pode definir o estágio da cicatrização ou complicações que podem estar presentes. O tecido viável é aquele formado no processo de cicatrização, visando à reconstrução epitelial, trata-se do tecido de granulação e do tecido de epitelização. Já o inviável é tecido necrótico e os esfacelos constituído por diferentes materiais orgânicos (SANT'ANA et al., 2012). Este último esteve presente em maior quantidade no leito das lesões estudadas.

Dos produtos utilizados, observamos o predomínio da colagenase, o uso desta cobertura pode ser justificado pela existência de esfacelos no leito da lesão, uma vez que a colagenase além de manter o meio úmido possui poder desbridante favorecendo a retirada do tecido desvitalizado por sua ação enzimática (OLIVEIRA; CASTRO;

GRANJEIRO, 2013). Estudo realizado em ambulatório de cuidado com feridas do estado do Rio de Janeiro observou a utilização de hidrogel em 30% dos pacientes, AGE em 23% e colagenase em 16% (OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO, 2013).

A utilização de produtos diferentes nos serviços de curativo está relacionada às características da lesão, como o tipo de tecido, a quantidade de exsudato e a presença de infecção. Entretanto, a falta de produtos disponíveis nas instituições públicas tem sido comum, levando a equipe de saúde a interromper o tratamento e substituir o produto pelo disponível (LEITE et al., 2012).

Desta forma, é essencial o envolvimento da gestão no cuidado as pessoas com feridas, uma vez que para um planejamento conciso que leve a obtenção das metas traçadas é fundamental conhecer a população a que se destina o plano proposto, pois as informações possibilitam conhecer as reais necessidades dos sujeitos e permite otimizar o tratamento ofertado. Além de possibilitar o planejamento de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde de acordo com a necessidade desta população específica junto as políticas de saúde existentes que norteiam o cuidado prestado e a gestão dos serviços de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu traçar o perfil da população estudada. As principais características encontradas foram: pacientes do sexo masculino, idosos, casados, com baixa escolaridade e com feridas de caráter crônico destacando-se a lesão por pressão.

Evidenciou-se que grande parte dos indivíduos que tinham feridas apresentavam comorbidades, principalmente hipertensão arterial e diabetes mellitus sendo necessária o cuidado integral baseado em políticas públicas existente, visando evitar a ocorrência de complicações decorrentes das doenças pregressas, tais como a amputação de membros decorrentes da neuropatia diabética.

Concluiu-se, portanto, que o conhecimento da população permite traçar algumas melhorias para a prática, como possibilitar o planejamento e execução de atividades específicas. Mesmo com a ausência de uma política pública nacional ou local específica para o tratamento de feridas, pode-se evidenciar a importância dos atendimentos em um ambulatório de especialidade no cuidado com feridas e a atuação pautada em políticas públicas que direcionam a prática do cuidado e a gestão em saúde.

Como limitação do estudo, pode-se destacar a coleta através de fichas de atendimento, deixando o pesquisador dependente da inclusão de dados dos profissionais

responsáveis pelo cuidado às feridas. Por este motivo, foi necessária a retirada de alguns dados na análise a fim de garantir a confiabilidade dos resultados. Além da reduzida amostra decorrente da análise ter sido realizada no período de um ano. Suscitando novos estudos na área, para que possam contribuir no planejamento e na execução de uma política específica ao tratamento de feridas.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, E.R.; ALVES, E.F. Análise da produção bibliográfica sobre qualidade de vida de portadores de feridas crônicas. **Revista Saúde e Pesquisa**. v. 4, n. 2, p. 147-152, 2011. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/1560/1270>. Acesso em: 18 mai. 2018.

ANDRÉS, E. S.; VILA, M. A. M.; CARRASCO, M. T. T. Cuidados com a pele sadia; a pele senil. In: AGREDA, J. J. S.; TORRA i BOU, J. E. (coord). **Atenção integral nos cuidados das feridas crônicas**. Petrópolis: EPUB, cap. 1.2, p.23-29, 2012.

ARAÚJO, R.O. et al. Impacto de úlceras venosas na qualidade de vida de indivíduos atendidos na atenção primária. **Aquichan**. v. 16, n. 1, p. 56-66, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v16n1/v16n1a07.pdf>. Acesso em: 22 mai. 2018.

AZEVEDO, I. C. et al. Conhecimento de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre Avaliação e Tratamento de Feridas Oncológicas. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 60, n. 2, p. 119-127, 2014. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_60/v02/pdf/05-artigo-conhecimento-de-enfermeiros-da-estrategia-saude-da-familia-sobre-avaliacao-e-tratamento-de-feridas-oncologicas.pdf. Acesso em: 22 mai. 2018.

BARROS, M.P.L. et al. Caracterização de feridas crônicas de um grupo de pacientes acompanhados no domicílio. **R. Interd**. v. 9, n. 3, p. 1-11, jul/ago/set 2016. Disponível em: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/926/pdf_333. Acesso em: 29 mai. 2018.

BATISTA, F. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Pé diabético e feridas complexas**. 2014. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/publico/colunas/107-dr-fabio-batista/821-pe-diabetico-e-feridas-complexas>. Acesso em: 17 jul. 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente** / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 15 jul. 2018.

CAVALCANTE, L.C. et al. Efeito da pedra umes no processo de cicatrização tecidual. Estudo histológico em dorso de ratos. **Braz J Periodontol**. v. 22, n. 1, p. 69-73, 2012.

CAVALHEIRO, A.S. et al. Perfil dos pacientes atendidos em um ambulatório de hipertensão arterial: há diferença entre os sexos? **Rev Gaúcha Enferm**. v. 35, n. 1, p. 110-115, 2014. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/43029/28945>. Acesso em: 01 jun. 2018

CDSS-Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde. Redução das desigualdades no período de uma geração. Igualdade na saúde através da acção sobre os seus determinantes sociais. Relatório Final da Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde. Portugal: Organização Mundial de Saúde; 2010. Disponível em: https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/9789248563706_por.pdf. Acesso em: 14 jul. 2018.

COSTA, R.K.S. et al. Validade de instrumentos sobre o cuidado de enfermagem à pessoa com lesão cutânea. **Acta Paul Enferm**. São Paulo. v. 27, n. 5, p. 447-457, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n5/pt_1982-0194-ape-027-005-0447.pdf. Acesso em: 01 jun. 2018

DEALEY, C. Cuidando de feridas: um guia para as enfermeiras. 3ª ed. São Paulo (SP): Atheneu Editora; 2008.

DUARTE, C.A.B.; MOREIRA, L.E.; Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa: Integralidade e Fragilidade em Biopolíticas do Envelhecimento. **Estud. interdiscipl. envelhec.** Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 149-170, 2016. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/54631/40721>. Acesso em: 02 jun. 2018.

EVANGELISTA, D.G. et al. Impacto das feridas crônicas na qualidade de vida de usuários da estratégia de saúde da família. **R. Enferm. Cent. O. Min.** v. 2, n. 2, p. 254-263, 2012. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/15/308>. Acesso em: 02 jun. 2018.

FARINA JUNIOR J.A. et al. Tratamento multidisciplinar de feridas complexas. Proposta de criação de “Unidade de Feridas” no Hospital das Clínicas da FMRP-USP. **Medicina (Ribeirão Preto)**. v. 46, n. 4, p. 355-360, 2013. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/73504/77213>. Acesso em: 02 jun. 2018.

LEITE, A.P.L.; . et al. Uso e efetividade da papaína no processo de cicatrização de feridas: uma revisão sistemática. **Rev Gaúcha Enferm.** Porto Alegre. v. 33, n. 3, p. 198-2017, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v33n3/26.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2018.

LIEDKE D.C.F.; JOHANN D.A.; DANSKI M.T.R. Consultório de enfermagem para tratamento de feridas em hospital de ensino. **Cogitare Enferm.** v. 19, n. 3, p. 590-6, 2014. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/34486/23254>. Acesso em: 01 jun. 2018.

MALAQUIAS, S.G. et al. Pessoas com úlceras vasculogênicas em atendimento ambulatorial de enfermagem: estudo das variáveis clínicas e sociodemográficas [Internet]. **Rev Esc Enferm USP.** v. 46, n. 2, p. 302-310, 2012 [cited 2012 Nov 01]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n2/a06v46n2.pdf>. Acesso em: 09 sep. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n2/a06v46n2.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2018.

MARQUES, A.D.B. et al. Critérios utilizados pelos enfermeiros na realização dos curativos. **Rev. Pre. Infec e Saúde**. v. 1, n. 1, p. 31-9, 2015. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/3439>. Acesso em: 05 jun. 2018.

MEDEIROS, A.B.A.M. et al. Perfil sócio-econômico de pessoas com úlcera venosa: aspectos relevantes para a enfermagem. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v. 7, n. 8, p. 5220-24, ago. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11796/14171>. Acesso em: 08 jun. 2018.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n3/pt_1809-9823-rbgg-19-03-00507.pdf. Acesso em: 08 jun. 2018.

Ministério da Saúde (Br). **Política Nacional Integral à Saúde do Homem**. Brasília (DF): MS; 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf. Acesso em: 12 jun. 2018.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano de reorganização da Atenção à Hipertensão arterial e ao Diabetes mellitus** [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002 [updated 2015 Jun 22; cited 2010 Jul 20]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mio_lo2002.pdf.

OLIVEIRA, B.G.R.B.; CASTRO, J.B.A.; GRANJEIRO, J.M. Panorama epidemiológico e clínico de pacientes com feridas crônicas tratados em ambulatório. **Rev. enferm. UERJ**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 612-617, dez. 2013. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10035>. Acesso em: 12 jun. 2018.

OLIVEIRA, B.G.R.B. et al. Caracterização dos pacientes com úlcera venosa

acompanhados no Ambulatório de Reparo de Feridas. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. v. 14, n. 1, p. 156-163, jan/mar. 2012. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/v14n1a18.htm>. Acesso em: 03 set. 2016.

OLIVEIRA, F.P. et al. Classificações de intervenções e resultados de enfermagem em pacientes com feridas: mapeamento cruzado. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 37, n. 2, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v37n2/0102-6933-rngen-1983-144720160255033.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2018.

PANOBIANCO, M.S. et al. Comparação da cicatrização pós-mastectomia entre mulheres portadoras e não-portadoras de diabetes mellitus. **Rev. Rene.** v. 11, p. 15-22, 2012. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027973002>. Acesso em: 11 jun. 2018.

Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.** 2006b. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528_pnspe.pdf. Acesso em: 06 abr. 2018.

RAMOS, I.B. **Caracterização de pacientes com feridas em uma unidade de referência de Campo Grande – MS.** 2014. 80f. 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. Disponível em: <https://posgraduacao.ufms.br/portal/trabalho-arquivos/download/1406>. Acesso em: 16 jun. 2018.

SANT'ANA, S.M.S.C. et al. Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. **Rev Bras Enferm.** Brasília, v. 65, n. 4, p. 637-644, jul./ago. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n4/a13v65n4.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2018.

SANTOS, I.C.R.V. et al. Caracterização do atendimento de pacientes com feridas na atenção primária. **Rev Rene.** v. 15, n. 4, p. 613-620, jul./ago. 2014. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/1077>. Acesso em: 17 jun. 2018.

SANTOS, J.L.G. et al. Práticas de enfermeiros na gerencia do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Rev Bras Enferm.** Brasília, v. 66, n. 2, p. 257-63, mar./abr. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/16.pdf> . Acesso em: 17 jun. 2018.

SANTOS, E.C.B. et al. Políticas públicas e direitos dos usuários do Sistema Único de Saúde com diabetes mellitus. **Rev Bras Enferm**, Brasília. v. 64, n. 5, p. 952-957, set/out 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a23v64n5.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2018.

SCHLEICHER, A.T. et al. Perfil dos pacientes portadores de feridas crônicas e avaliação do conhecimento sobre a terapêutica tópica utilizada. **Scientific Electronic Archives.** v. 10, n. 3, june 2017. Disponível em: <http://www.seasinop.com.br/revista/index.php?journal=SEA&page=article&op=view&path%5B%5D=328&path%5B%5D=pdf>. Acesso em: 19 jun. 2018.

SCHWARZ, E. et al. Política de Saúde do Homem. **Rev Saúde Pública.** v. 46, supl., p. 108-116, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46s1/co4221.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2018.

SEHNEM, G. D.; et al. Dificuldades Enfrentadas Pelos Enfermeiros no Cuidado de Enfermagem a Indivíduos Portadores de Feridas. **Cienc Cuid Saude.** v. 14, n. 1, p. 839-846, jan/mar 2015. Disponível em: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20949/pdf_292. Acesso em: 18 jun. 2018.

SILVA, J.V.M. et al. Hypertension and Diabetes Mellitus Program evaluation on user's view. **Rev Bras Enferm.** v. 68, n. 4, p. 626-632, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000400626. Acesso em: 19 jun. 2018.

SILVA, M.H. et al. Manejo clínico de úlceras venosas na atenção primária à saúde. **Acta Paul Enferm.** São Paulo, v. 25, n. 3, p. 329-333. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000300002.

Acesso em: 20 jun. 2018.

SMANIOTTO, P.H.S. et al. Sistematização de curativos para o tratamento clínico de feridas. **Rev Bras Cir Plást.** São Paulo , v. 27, n. 4, p. 623-626, jan. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v27n4/26.pdf>. Acesso em 21 jun. 2018.

Sociedade Brasileira de Diabetes. **Programa Step by Step, grupo do pé e clube do pé diabético.** 2014. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/publico/para-voces/noticias-das-regionais/854-programa-step-by-step-grupo-do-pe-e-clube-do-pe-diabetico>. Acesso em: 17 de jul. 2018.

SQUIZATTO, R.H. et al. Perfil dos usuários atendidos em ambulatório de cuidado com feridas. **Cogitare Enferm.** v. 22. N. 1, p.01-09, jan/mar 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/48472>. Acesso em: 21 jun. 2018.