

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA E ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM CUIDADO INTEGRAL COM A PELE NO  
ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA**

**ANELISE BASSEDAS GARCIA**

**PERFIL DOS USUÁRIOS COM ÚLCERAS DE MEMBROS INFERIORES  
ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE FERIDAS DO MUNICÍPIO DE CANOAS,  
RS, BRASIL**

**Porto Alegre**

**2016**

**ANELISE BASSEDAS GARCIA**

**PERFIL DOS USUÁRIOS COM ÚLCERAS DE MEMBROS INFERIORES  
ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE FERIDAS DO MUNICÍPIO DE CANOAS,  
RS, BRASIL**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Especialização em Cuidado Integral com a Pele no Âmbito da Atenção Básica, do Departamento de Assistência e Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Dagmar Elaine Kaiser

**Porto Alegre**

**2016**

**PERFIL DOS USUÁRIOS COM ÚLCERAS DE MEMBROS INFERIORES  
ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE FERIDAS DO MUNICÍPIO DE CANOAS,  
RS, BRASIL<sup>1</sup>**

Anelise Bassedas Garcia<sup>2</sup>  
Dagmar Elaine Kaiser<sup>3</sup>

**RESUMO**

O artigo decorre de estudo misto quanti-qualitativo, de caráter descritivo, objetivando conhecer o perfil das pessoas com lesão em membros inferiores, atendidas em um ambulatório de feridas, identificando os reflexos da atuação do enfermeiro no cuidado compartilhado em equipe e com corresponsabilidades do usuário, conotando em maior visibilidade e conhecimento para um cuidado integral e de qualidade holística. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, além do uso de dados registrados nos prontuários dos participantes da pesquisa e registros fotográficos, dando-se entre os meses de agosto a outubro de 2016. Foram entrevistados 10 usuários com lesões crônicas que estavam em atendimento em um ambulatório de feridas especializado e aceitaram participar da pesquisa. Os dados quantitativos foram tabulados e descritos por meio de frequências e proporções simples. Os dados qualitativos foram analisados mediante a Análise Temática de Conteúdo, constituindo quatro categorias temáticas: conhecendo o usuário com lesão crônica; qualidade de vida e o convívio com a lesão, apoio familiar ao usuário com lesão e redes de atenção à saúde no cuidado de feridas crônicas e corresponsabilidades. Os resultados mostram que as lesões crônicas interferem na qualidade de vida das pessoas, sendo acompanhadas de dor, de interrupção das atividades rotineiras e de isolamento social. Realçam a aprendizagem no trabalho por meio de educação permanente, com discussão de casos, reuniões de equipe, rodas de conversa e supervisão em enfermagem como atividades que poderão qualificar a atenção em saúde e trazer benefícios ao atendimento nos diferentes pontos de atenção da rede de cuidados e ao cuidado da pele do usuário com lesão.

---

<sup>1</sup> Artigo decorrente do trabalho de conclusão de curso de Especialização Cuidado Integral com a Pele no Âmbito da Atenção Básica, do Departamento de Assistência e Orientação Profissional (DAOP), Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

<sup>2</sup> Enfermeira da Fundação Municipal de Saúde de Canoas, RS, Brasil. Especializanda em Cuidado Integral com a Pele no Âmbito da Atenção Básica, DAOP, Escola de Enfermagem, UFRGS. E-mail: [anebassedas@gmail.com](mailto:anebassedas@gmail.com)

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem pelo PPGENF/UFRGS. Professora Adjunta da EENF/UFRGS, Membro do Grupo de Pesquisa Rede Internacional de Políticas e Práticas de Educação e Saúde Coletiva (Rede Interstício), Linha de Pesquisa Práticas de Integralidade em Saúde/UFRGS, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: [dagmar@enf.ufrgs.br](mailto:dagmar@enf.ufrgs.br)

**Descritores:** Usuários; Perfil; Serviços de saúde; Integralidade em saúde; Lesões.

## **INTRODUÇÃO**

O cuidado das feridas crônicas vem despertando grande interesse no atual cenário do cuidado da pele e para a Enfermagem, em virtude que pessoas por elas acometidas frequentam os serviços de saúde já com estágios avançados da lesão, com passagens e transito em diferentes pontos da atenção ambulatorial, especializada e hospitalar.

Nesse sentido, visando conhecer mais sobre a pessoa com lesão em membros inferiores, identificando os reflexos da atuação do enfermeiro nesse cuidado compartilhado em equipe e com corresponsabilidades do usuário, que possam contribuir no processo de cicatrização dessas feridas, poderá trazer maior visibilidade e conhecimento para um cuidado integral e de qualidade holística.

A preocupação com o tratamento de feridas sempre existiu. Desde a era pré-histórica à idade antiga preparavam-se cataplasmas de folhas e ervas com o intuito de estancar hemorragias e facilitar a cicatrização (PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS, 2008). E, dessa forma, o interesse pela cura de lesões crônicas tornou-se subsídio para a busca de novas tecnologias em curativos, buscando a epitelização de forma rápida, de baixo custo e com profissionais devidamente capacitados.

As lesões crônicas de membros inferiores podem ser classificadas em úlceras venosas, arteriais, mistas ou neuroáticas (FRADE et. al, 2005). As úlceras venosas correspondem entre 80 e 85% dos casos estando relacionadas à hipertensão venosa crônica, geralmente desencadeada pela incompetência das válvulas do sistema venoso profundo, superficial ou perfurante (BORGES et. al, 2011).

Em relação às úlceras arteriais, tais lesões decorrem de inadequada perfusão tecidual nos membros inferiores, devido a bloqueio completo ou parcial do suprimento arterial sendo a aterosclerose, a doença subjacente na maioria dos casos (SOARES et al, 2013).

Dentre as complicações crônicas do Diabetes *Mellitus* (DM), destacam-se as lesões ulcerativas em membros inferiores (CUBAS et. al, 2013). As relacionadas aos pés consistem em um grande percentual, geralmente com etiologia baseada em arterosclerose e neuropatia periférica. Portanto, o desenvolvimento de úlceras nos pés relaciona-se a tríade baseada em deformidades, traumatismos leves e neuropatia (BORGES et. al, 2011).

A grande prevalência das úlceras crônicas de membros inferiores gera impacto significativo no sistema de saúde, principalmente de custos a longo prazo, uma vez que quando manejadas na Atenção Básica (AB) demandam quantidade importante de materiais e

tempo de trabalho dos profissionais, podendo estarem associadas a internações hospitalares recorrentes. Portanto, enfatizar o cuidado as úlceras crônicas de membros inferiores em ambulatórios especializados no tratamento de feridas é uma forma de qualificar a assistência à pessoa com lesão crônica, tornando o período de epitelização menos prolongado e, dessa forma, investir em qualidade de vida, além de reduzir custos com a lesão em longo prazo.

Na perspectiva do cuidado, no tratamento de lesões é importante destacar que cada pessoa é um ser único, com características próprias culturais e sociais e que refletem a sua singularidade no enfrentamento da lesão. Por isso, torna-se essencial o conhecimento das pessoas com lesão atendidas nos serviços, situação que poderá auxiliar na identificação de fatores determinantes considerando o processo prolongado de cicatrização e o cuidado interdisciplinar em saúde.

E, levando em consideração as peculiaridades da pessoa com lesão atendida e a influência dos fatores individuais no processo de cicatrização, foi objetivo do estudo conhecer o perfil das pessoas com lesão em membros inferiores, atendidas em um ambulatório de feridas, identificando os reflexos da atuação do enfermeiro no cuidado compartilhado em equipe e com corresponsabilidades do usuário, conotando em maior visibilidade e conhecimento para um cuidado integral e de qualidade holística.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo com abordagem mista, quanti-qualitativo, descritivo e exploratório (MINAYO, 2009), realizado no Programa de Assistência Complementar – Ambulatório de Feridas, no município de Canoas, RS, Brasil. A escolha do campo de pesquisa se deu por proximidade com os usuários, demanda diversificada, área de atuação profissional da pesquisadora e necessidade de implantação de pesquisa no Serviço para qualificação da assistência de enfermagem.

O Ambulatório de Feridas foi criado em 2011, após a elaboração de um projeto, como atividade avaliativa de um Curso de Especialização em Estomaterapia de uma Universidade privada do Rio Grande do Sul. O projeto visava à criação de um serviço especializado de atendimento a lesões crônicas no município, com destaque para custos, necessidade de profissionais capacitados e coberturas especiais. Dessa forma, após a apresentação do projeto às diretorias do município, foi inaugurado o Programa de Assistência Complementar - Ambulatório de Feridas do município de Canoas, cujo atendimento voltava-se para portadores de lesões crônicas e pessoas estomizadas. Este ambulatório destina-se a cidadãos adultos residentes no território, ou seja, em Canoas, e que sejam portadores de lesões crônicas,

incluindo lesões vasculogênicas, de origem diabética e úlceras por pressão. A capacidade para atendimentos é de 80 usuários, lembrando que, conforme o protocolo do ambulatório, o usuário deve comparecer ao atendimento minimamente uma vez na semana. Atualmente, em novembro de 2016, são atendidos no Ambulatório cerca de 35 usuários com úlceras de origem venosa, úlceras arteriais, pé diabético e lesões por pressão. O tempo de duração das lesões é variado ficando entre oito meses a 30 anos. Grande parte dos usuários é atendida no Ambulatório há mais de um ano, apresentando evoluções, regressões na cicatrização das lesões e inúmeras recidivas.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, com questões fechadas e abertas, realizada entre os meses de setembro e outubro de 2016. Os sujeitos da pesquisa constituíram-se de 10 usuários portadores de úlceras de origem vasculogênica e neuropática, com atendimento regular no Ambulatório de Feridas. Vale ressaltar que durante a elaboração do projeto de pesquisa, no período de março de 2016, o ambulatório contava com 25 usuários. Até o momento da realização das entrevistas, parte do quantitativo inicial de usuários recebeu alta clínica por epitelização da lesão, alta clínica para compensação de doenças de base e, também houve desistência do tratamento. Desta forma, os 10 usuários com lesão que permaneceram ativos com o tratamento ambulatorial aceitaram participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, permanecendo uma via consigo e outra com a pesquisadora, visando à realização de pesquisa por meio de entrevista e com informações contidas nos prontuários e análise de imagens fotográficas das lesões capturadas ao longo do tratamento. Para preservar o anonimato dos usuários, os registros foram codificados em Entrevistado 1, Entrevistado 2, Entrevistado 3 [...], sendo que os dados coletados serão guardados pelas pesquisadoras por cinco anos e, após, serão eliminados.

Os dados quantitativos foram tabulados e descritos por meio de frequências e proporções simples.

Os dados qualitativos foram analisados mediante a Análise Temática de Conteúdo proposta por Minayo (2009), desdobrando-se nas etapas pré-análise, exploração do material ou codificação e interpretação dos resultados obtidos. A etapa da pré-análise compreendeu a leitura flutuante das respostas às questões abertas, requerendo o contato direto e intenso com o material coletado, respeitando-se alguns critérios de validade qualitativa, como a exaustividade, esgotamento da totalidade do texto; a homogeneidade, clara separação entre os temas a serem trabalhados; a exclusividade, um mesmo elemento só poderia estar em apenas uma categoria; a objetividade; e, a adequação ou pertinência, com adaptação aos objetivos do

estudo. A categorização versou em um processo de redução do texto às palavras e expressões significativas, realizando-se a classificação e a agregação dos dados, escolhendo as categorias empíricas responsáveis pela especificação do tema, propondo inferências e interpretações, inter-relacionando-as com o quadro teórico desenhado inicialmente e também com outras pistas em torno de novas dimensões teóricas e interpretativas.

Com relação aos aspectos éticos, seguiram-se as recomendações contidas na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), que apresenta as diretrizes e normas regulamentares de pesquisas envolvendo seres humanos. Inicialmente obteve-se a anuência institucional da realização da pesquisa no Serviço de Assistência Complementar – Ambulatório de Feridas, do município de Canoas, RS, Brasil. O projeto foi homologado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ/EENF) da UFRGS e integra o projeto de pesquisa “Organização do trabalho e integralidade nos serviços: novas tecnologias no cuidado ao usuário com lesão de pele na rede de atenção à saúde no estado do Rio Grande do Sul”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, com CAAE 56382316.2.0000.5347.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após repetitivas audições e leitura minuciosa das transcrições das entrevistas, agregando a esta análise a avaliação dos prontuários dos usuários com lesão e imagens fotográficas capturadas ao longo dos atendimentos de enfermagem realizados aos usuários com lesão, o *corpus* do estudo levou a quatro categorias temáticas, como segue.

**Quadro 1** - Categorias e Subcategorias Temáticas - Porto Alegre, RS, Brasil, 2016.

<b>CATEGORIAS TEMÁTICAS</b>	<b>SUBCATEGORIAS</b>
<b>Conhecendo o usuário com lesão crônica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dados sociodemográficos</li> <li>- Histórico dos usuários atendidos</li> <li>- Período de atendimento no ambulatório especializado</li> </ul>
<b>Qualidade de vida e o convívio com a lesão</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Se tivesse vindo antes, já estaria curado...</i></li> <li>- <i>A dor não me deixou viver...</i></li> <li>- <i>Aqui me sinto acolhido...</i></li> </ul>
<b>Apoio familiar ao usuário com lesão</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Se eu afrouxar as rédeas...</i></li> </ul>
<b>Redes de atenção à saúde no cuidado de feridas crônicas e corresponsabilidades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Eu pegava o material e fazia o curativo em casa, e bebia...</i></li> <li>- <i>Agora eu cuido, pois vocês me falaram...</i></li> </ul>

Fonte: dados da pesquisa.

Apresenta-se, a seguir, o detalhamento dos resultados encontrados e sua discussão.

### Conhecendo o usuário com lesão crônica

O tratamento das lesões crônicas deve ser ajustado às características individuais de cada usuário, enfatizando orientações próximas à sua compreensão e à qualificação do cuidado com a pele.

Dessa forma, cada usuário com lesão do território apresenta anseios, crenças e valores que precisam ser conhecidos e considerados pelos profissionais da para um cuidado integral e resolutivo, bem como as características sociodemográficas dessa população.

Apresentam-se, a seguir, **dados sócio-demográficos** obtidos através da coleta de dados.

**Quadro 2** – Idade, sexo, profissão, escolaridade e estado civil dos usuários. Canoas, 2016.

	Idade	Sexo	Profissão	Escolaridade	Estado Civil
Entrevistado 1	63	M	Aposentado	Fundamental Incompleto	Casado
Entrevistado 2	57	F	Afastada	Ensino médio	Casada
Entrevistado 3	73	M	Aposentado	Fundamental Incompleto	Casado
Entrevistado 4	54	M	Aposentado	Fundamental Incompleto	Casado
Entrevistado 5	65	M	Aposentado	Não recorda	Divorciado
Entrevistado 6	70	M	Eletricista	Ensino Médio	Casado
Entrevistado 7	32	M	Afastado	Ensino médio	Solteiro
Entrevistado 8	70	M	Aposentado	Fundamental Incompleto	Casado
Entrevistado 9	57	F	Afastado	Fundamental Incompleto	Divorciada
Entrevistado 10	70	F	Aposentado	Fundamental Incompleto	Casada

Fonte: dados da pesquisa.

Os resultados mostram que a idade dos participantes do estudo variou entre 32 e 70 anos.

As feridas crônicas, por diversas vezes associam-se a comorbidades como Diabetes Mellitus descompensada e Hipertensão Arterial, associando-se a comprometimentos vasculares e a complicações das comorbidades. Dessa forma, o acometimento das lesões crônicas dos usuários pode estar relacionado à idade avançada.

Quanto ao trabalho, somente um usuário encontra-se exercendo atividades, sendo eletricista. Os demais usuários encontram-se aposentados ou em afastamento temporário do trabalho.

Conforme Oliveira, Castro e Granjeiro (2013), adultos em idade produtiva acometidos por feridas como úlcera crônica acarretam em afastamento do trabalho e até mesmo aposentadorias precoces, agravando sua situação socioeconômica, que muitas vezes já é precária.

Sete dos usuários entrevistados tratam-se de homens e três são mulheres. Nesse sentido, pode-se dizer que a maioria das pessoas em atendimento no ambulatório de feridas são homens, identificando-se um perfil diferente ao comum relacionado ao gênero. Conforme Martins e Souza (2007), as úlceras venosas atingem em maior quantidade mulheres, devido a fatores como gravidez e hormonais.

Quanto à escolaridade, seis entrevistados possuíam ensino fundamental incompleto, três apresentam ensino médio completo e um não recorda até quando estudou. Levando em consideração a presença de comorbidades dos usuários atendidos no ambulatório de feridas, muitas vezes as orientações fornecidas se referem ao controle das doenças de base, como Diabetes Mellitus e hipertensão, aos cuidados com o curativo e a mudanças nos hábitos de vida, como aumento do repouso ou redução de algumas atividades. Para Oliveira, Castro e Granjeiro (2013), os profissionais de saúde devem considerar a variável escolaridade ao realizar orientações à pessoa com feridas, considerando que quanto maior a compreensão desses indivíduos no desempenho das ações de autocuidado, maior será a obtenção de sucesso no tratamento.

Quanto ao estado civil, sete são casados, dois divorciados e um solteiro. Cavalcante *et al.*(2010) ressaltam que idosos casados apresentam melhor saúde devido ao maior suporte do companheiro e ao cuidado que não receberiam estando sós.

Quanto ao **histórico dos usuários atendidos**, a seguir apresentam-se dados do perfil dos usuários estudados quanto à caracterização do tempo de acometimento da lesão, tipo de lesão e vínculo com profissionais de saúde em Unidade Básica de Saúde adscrita ao território onde residem, considerando consultas médicas, odontológicas, de enfermagem, ou mesmo realização de procedimentos como verificação de pressão arterial ou glicemia capilar, além do atendimento no ambulatório especializado.

**Quadro 3** – Histórico de tempo de acometimento da lesão, tipo de lesão e vínculo do usuário com Unidade Básica de Saúde referência. Canoas, 2016.

	<b>Tempo de lesão</b>	<b>Tipo de lesão</b>	<b>Vínculo com UBS</b>
<b>Entrevistado 1</b>	10 anos	Pé diabético	SIM
<b>Entrevistado 2</b>	5 anos	Úlcera venosa	NÃO
<b>Entrevistado 3</b>	11 meses	Pé diabético	SIM
<b>Entrevistado 4</b>	1 ano	Pé diabético	NÃO
<b>Entrevistado 5</b>	13 anos	Úlcera venosa	NÃO
<b>Entrevistado 6</b>	3 anos	Úlcera Venosa	SIM
<b>Entrevistado 7</b>	5 anos	Úlcera Venosa	NAO
<b>Entrevistado 8</b>	4 anos	Úlcera Venosa	SIM
<b>Entrevistado 9</b>	5 anos	Úlcera Venosa	NÃO
<b>Entrevistado 10</b>	1 ano	Úlcera Venosa	SIM

Fonte: Dados da pesquisa.

Conforme apontam os resultados, apenas um usuário apresenta lesão em um tempo inferior a 1 ano, tendo o mesmo diagnóstico de pé diabético e mantendo vínculo com a Unidade Básica de Saúde (UBS) referência. Um usuário, portador de pé diabético, apresenta a lesão a cerca de um ano, porém, sem vínculo com a UBS. Outro usuário apresenta lesão em decorrência do DM há 10 anos e manteve vínculo com a UBS no período.

Em relação aos usuários com úlceras venosas, o acometimento variou entre 1 e 13 anos, sendo que, destes, 4 não frequentam a UBS e três mantêm o vínculo.

Quanto ao **período de atendimento no ambulatório especializado**, a seguir especifica-se sobre intervenções terapêuticas, tratamentos e acompanhamento no ambulatório de feridas.

**Quadro 4** - Intervenções, tratamentos e acompanhamento dos usuários no ambulatório de feridas. Canoas, 2016.

	<b>Cirurgia</b>	<b>Curativo tópico em UBS</b>	<b>Atendimento PAC</b>
<b>Entrevistado 1</b>	Amputação pododáctilos	Não recorda	1 ano
<b>Entrevistado 2</b>	NÃO	óleo	7 meses
<b>Entrevistado 3</b>	Amputação pododáctilos	Soro Fisiológico	8 meses
<b>Entrevistado 4</b>	NÃO	Não recorda	1 ano
<b>Entrevistado 5</b>	NÃO	Carvão, cinzas, óleos	2 anos
<b>Entrevistado 6</b>	NÃO	Neomicina	8 meses
<b>Entrevistado 7</b>	Enxerto	óleo e atadura elástica	9 meses
<b>Entrevistado 8</b>	NÃO	óleo	10 meses
<b>Entrevistado 9</b>	NÃO	óleo	8 meses
<b>Entrevistado 10</b>	NÃO	Não recorda	10 meses

Fonte: Dados da pesquisa.

Dos usuários acompanhados no Ambulatório de Feridas, dois usuários foram submetidos à amputação, em decorrência de pé diabético. A amputação de membros em caso

de pessoas com pé diabético ocorre em 0,7% e 2,4% casos, um percentual bastante significativo haja vista ser irreversível e acompanhada de implicações físicas, mentais e sociais extremas (BRASIL, 2016).

Um entrevistado com úlcera venosa realizou enxerto sem sucesso. Os demais entrevistados não sofreram procedimentos cirúrgicos.

Quanto aos tratamentos realizados na UBS ou em outros serviços, antes do encaminhamento ao Ambulatório de Feridas, foi evidenciado o uso de óleos, soro fisiológico, neomicina e outros insumos, como carvão e cinzas.

O tempo de acompanhamento das lesões dos usuários no Ambulatório de Feridas variou entre 8 meses e 2 anos.

### **Qualidade de vida e o convívio com a lesão**

As lesões crônicas, devido ao seu caráter incapacitante, podem interferir diretamente na qualidade de vida das pessoas. A ferida com cicatrização prolongada gera dores, dificuldade de mobilidade e constrangimentos, incorrendo em afastamento das atividades rotineiras e alteração no convívio social podem estar associados a lesão.

Para as mulheres em atendimento no ambulatório de feridas, o serviço doméstico foi referido como sendo uma das atividades interrompidas devido à lesão. E a dor é tida como incapacitante, uma vez que não permite a realização dessas atividades. Uma usuária com úlceras venosas nos membros inferiores direito e esquerdo relatou:

*Deixei meu serviço, minha casa, as coisas que eu fazia. Pintava a casa. [...] mas é muita coisa. Deixei tudo, deixei de ir aos aniversários [...] era muita dor [...] Eu chorava, era muita dor [...] parecia um mosquitinho pelos cantos. Não dava vontade de fazer as coisas, de sair[...] era uma incomodação. Entrevistada 2*

Conforme Evangelista *et al.* (2012), o controle da dor deve ser uma preocupação do Enfermeiro, uma vez que a dor crônica leva a diversas modificações e afeta a qualidade de vida da pessoa com lesão crônica.

Usuários com úlcera venosa e em uso de Bota de Unna no momento da entrevista informaram que, quanto às atividades rotineiras da vida, como fazer esportes, cuidar de animais de estimação ou mesmo realizar a própria higiene pessoal, estão prejudicadas:

*Deixei de jogar bola... Me aposentei por causa da ferida. Não faço mais nada, fico lá deitado, com a perna para cima [...] Nem cuidar dos cachorros dá mais [...] os bichinhos ficam soltos lá fora, agora uma ganhou cria e eu não posso sair e ficar junto [...] As vezes meu genro pergunta se eu quero ajudar ele nas obras, mas sei que não posso. Entrevistado 3*

*Gostava de andar de bicicleta, de nadar. Nadava na lagoa [...]. Sinto falta de um banho geral. Entrevistado 6*

Os relatos acima são de usuários que frequentam o Ambulatório de Feridas uma vez na semana, sendo orientados a deambularem comedidamente e a não molharem o curativo, mantendo cuidados durante o banho. A educação em saúde e a orientação ao usuário e seus familiares ou acompanhantes nessas situações é fundamental, pois a conscientização da interrupção de determinadas atividades relaciona-se diretamente com o sucesso do tratamento. Levando em consideração o conceito de qualidade de vida, a adaptação de algumas atividades e o estímulo à busca de outras dentro das possibilidades e condições da pessoa com lesão pode ser uma alternativa durante o tratamento, uma vez que qualidade de vida incorpora saúde física, estado psicológico, nível de independência, relações sociais, crenças pessoais e relação com aspectos significativos do meio ambiente (AZEVEDO *et al.*, 2013).

Outra queixa dos usuários foi a necessidade de interromperem atividades que realizavam e que exigiam esforço físico, como cortar lenha ou atividades da construção civil, como segue:

*Eu não consigo ficar parado [...] tu viu como é o pátio, tem brita, tem madeiras. Esses dias eu estava cortando lenha e saltou uma lasca no meu pé, achei que só fosse machucar [...] mas abriu eu não pude mais pedalar, tive que ficar em casa. Entrevistado 4*

*Eu fazia o serviço de casa, ajudava os vizinhos a fazer massa, carregar isso e aquilo. Era disposto para tudo [...]. Eu fico nervoso porque tem muita coisa para fazer, e não posso fazer. Entrevistado 5*

Esses usuários são portadores de pé diabéticos e de neuropatia diabética, tendo um deles amputação de todos os pododáctilos e parte do pé devido a processo infeccioso após infecção fúngica entre os dedos. Nessas situações, a interrupção das atividades que exigem esforço físico e risco de acidente é fundamental, uma vez que previne recidivas durante e após o cuidado da lesão.

***Se tivesse vindo antes, já estaria curado...*** foi excerto trazido considerando o tratamento prolongado das lesões devido a sua cronicidade, sujeitados a interferências de fatores externos. A utilização de terapias, sejam as indicadas por profissionais de saúde ou aquelas baseadas na cultura popular, podem interferir na cicatrização pelos inúmeros ativos não associados à terapêutica correta (PIROPO *et al.*, 2012).

Parte dos usuários atendidos no Ambulatório de Feridas apresentou histórico de tratamentos progressos repletos de dúvidas, ansiedades e receios.

*Fui botando pomadas, aquelas para úlcera varicosa. Usei vários tipos, umas caras e boas, aquelas que ele [marido] sabia que funcionavam. Eu não entendo porque a minha ferida não fecha [...] ela nunca fechava e fiquei prejudicada. Entrevistada 7*

Com úlcera venosa, a usuária relatou ter utilizado diversos tipos de tratamentos. O uso de pomadas, cremes e óleos por longo tempo em lesões e sem uma ação efetiva, geram cronicidade, dores e levaram à interrupção das atividades rotineiras.

O tratamento das úlceras venosas é complexo e a disponibilidade de coberturas de alta tecnologia é imensa. No entanto, a escolha do curativo deve levar em consideração as características da ferida, como a presença de tecido de granulação, áreas de necrose e fibrina, exsudato e pele perilesional. Para Aldunate *et al.* (2010), a terapia compressiva é outra ponta do tratamento de úlceras venosas.

Um portador de úlcera venosa submetido a enxertos, porém sem sucesso, teve encaminhamento de cirurgião plástico para acompanhamento da epitelização da lesão no Ambulatório.

*Quem me encaminhou para cá foi o cirurgião plástico, ldepois que o enxerto rejeitou. Eu fiz 6 cirurgias com ele. Ele não sabia mais o que fazer comigo. De repente, se tivesse vindo antes, já estaria curado'' Entrevistado 10*

A busca por das terapias adequadas direcionadas a epitelização da lesão, de forma rápida, indolor e de baixo custo é fundamental, objetivando-se reduzir o período prolongado de epitelização e trazer melhorias a qualidade de vida do usuário. Certamente, cuidados com úlceras venosas devem considerar a terapia tópica e compressiva, ponderando exercício físico, repouso e elevação das pernas para o controle do edema. Não obstante, é necessário o controle de doenças crônicas como obesidade, hipertensão arterial e diabetes, dieta balanceada e, em alguns casos, medicamentos venotônicos (SILVA *et al.*, 2016).

A ferida crônica, por seu caráter incapacitante, foi referida como acompanhada de inúmeras mudanças na condição de saúde pelas pessoas entrevistadas e requereu novos hábitos e rotinas de vida, pois ***a dor não me deixou viver mais...*** Uma revelação das subjetividades que acompanham a pessoa com lesão e costuma ser referida na primeira vinda ao Ambulatório.

*A dor não me deixou viver mais. É uma dor horrível, pois qualquer coisa que tu vai fazer, tu sente muita dor. Eu achava que o sofrimento ia ser pra sempre. Entrevistada 7*

*Eu não sinto dor, faço de tudo. Entrevistado 1*

A usuária que relatou a dor está acometida por úlcera venosa e refere prejuízos na qualidade de vida em decorrência da dor que sente na lesão que tem. As limitações em decorrência da dor associam-se a fatores emocionais, gerando não somente a dor física, mas

também a dor psicológica. Portanto, a lembrança da dor costuma gerar sentimentos de ansiedade e sofrimento.

Em relação a usuários com pé diabético, por serem de origem neuropática, não sentem dor, enfatizando nenhuma mudança em suas atividades rotineiras.

A dor aguda ou crônica pode levar a alterações nos padrões de sono, de apetite e libido, irritabilidade, alterações de energia, diminuição da capacidade de concentração, restrições na capacidade para as atividades familiares, profissionais e sociais. (WAIDMAN *et al.*, 2011). A superação dessas situações que avassalam a pessoa com lesão deve ser construída conjuntamente com os profissionais da saúde, uma vez que o acometimento da ferida está associado a diferentes experiências, requerendo atendimento interprofissional e direcionado às necessidades singulares em cada caso.

A expressão *aqui me sinto acolhido...* reporta a quanto é importante a transparência nas relações entre usuários e profissionais, requerendo uma relação de confiança e com pactuação de compromissos para um cuidado integral (ILHA *et al.*, 2014).

O serviço especializado, quando comparado com a AB, difere em relação ao estabelecimento de vínculos. Na AB, o usuário costuma ir às consultas, realizar acompanhamento de pressão arterial ou de glicemia capilar, buscar medicações ou participar de grupos. Em locais onde há a atuação da Estratégica de Saúde da Família (ESF), a presença do Agente Comunitário de Saúde (ACS) fortalece ainda mais o vínculo entre usuário e serviços de saúde. No entanto, quando o usuário chega ao serviço especializado, ele vem carregado de ansiedades e expectativas. E, ao deparar-se com a nova equipe de saúde, com orientações concernentes a procedimentos mais complexos, isso leva a novas expectativas quanto a possibilidade de reversão da ferida.

Usuários com lesão crônica vêm com diferentes experiências de vida e assistenciais ao Ambulatório de Feridas. O estabelecimento do vínculo com a equipe de profissionais, até então desconhecida para o usuário, é primordial, exigindo uma relação de confiança inicial para um tratamento efetivo, e que gere o vínculo necessário para agregar possibilidades de cuidado.

A primeira vinda ao Ambulatório foi lembrada.

*Aqui me deu esperança de que vou sarar, eu me sinto bem aqui.* Entrevistada 2

*Quando eu entrei aqui e conversei com vocês, eu tive esperança. Uma luz clareou, uma porta se abriu. Eu vi que tinha uma solução.* Entrevistada 7

*Nunca tinham olhado a minha perna, nem o médico particular. Ele não era ruim, só não resolvia [...] aqui olham, a gente conversa, se conta as coisas.* Entrevistada 7

A importância do vínculo entre profissional de saúde e usuário foi ressaltada com a palavra esperança. Essas usuárias, acometidas por úlceras venosas, passaram por diferentes atendimentos e tratamentos com profissionais vinculados a planos de saúde, passando por diversas avaliações, desde o surgimento das lesões.

Um usuário com pé diabético e com inúmeras recidivas comentou:

*Agora estou esperto. Pra mim, mudou tudo. Controla mais a alimentação para evitar transtorno. Aqui eu aprendi bastante [...] se alguém lá da vila se machuca, já falo para vir aqui [...] que vocês explicam o que estão fazendo para mim.*  
Entrevistado 4

Certamente trata-se de uma explicação de quem se sente acolhido e refere o quanto o aprendizado que adquiriu no Ambulatório de Feridas é importante para evitar recidivas do pé diabético, o que é frequente em casos de neuropatia diabética.

No entanto, o vínculo só se torna possível a partir do momento que se visualiza a pessoa com lesão além de sua ferida, identificando outras necessidades singulares que aproximam usuário e profissional, promovendo a compreensão acerca do tratamento e as dificuldades impostas pela lesão com visão holística em prol da integralidade do cuidado.

### **Apoio familiar ao usuário com lesão**

A atenção e o apoio familiar à pessoa com lesão crônica movem uma série de relações que requerem atenção e constituem-se como zelo com a saúde mental e comunitária para a pessoa com lesão, visando ações de cuidado (PIROPO *et al.*, 2012). Os resultados da pesquisa mostram o impacto da lesão crônica nas relações familiares em diferentes situações na vida dos indivíduos.

Conforme Simon *et al.* (2013), a rede social se refere a todas as relações que as pessoas percebem como importantes, ou seja, seu nicho interpessoal, o que foi trazido pelos usuários como geradoras, ou não, de saúde, interferindo no processo de reabilitação e cura da lesão e na própria sobrevivência.

Mediante a existência de vínculo estável, *se eu afrouxar as rédeas...* os familiares podem auxiliar nas questões de saúde e no cuidado com a ferida.

Um usuário, acometido de úlcera venosa e com inúmeras recidivas, reportou-se à esposa como controladora dos seus atos, sempre lembrando os compromissos por eles assumidos com a equipe do Ambulatório:

*Ela fica insistindo. Não adianta dizer para eu parar, me dá agonia. Mas mesmo assim eu me cuido, chego em casa e fico com a perna pra cima. [...] Mas, escondido, eu continuo, não consigo parar, continuo pegando latinhas, tenho mais de mil, e ela sabe, mas fica me lembrando que não posso fazer isto, que foi dito que não era para fazer.* Entrevistado 8

A realização de curativos feita pela esposa, em casa, antes da admissão no Ambulatório de Feridas, era realizada com base em saberes populares. Agora, ela auxilia na higienização das ataduras elásticas e na alimentação balanceada.

*Logo que me aposentei pela ferida, ela botou banha de porco com cinzas. Era ela que fazia o curativo. Ficou doendo uns 3 dias[...] foi aí que abriu um buracão. Agora ela me ajuda, lava as faixas, estende. Faz comida, tudo certinho para mim, ela está me cuidando. Entrevistado 3*

Para Waidman *et al.* (2011), conviver com pessoas com lesão crônica e perceber seu sofrimento físico e psíquico faz refletir e pensar que esta condição vem acompanhada de uma série de alterações na vida, não apenas de quem tem a ferida, mas também de seus familiares que, muitas vezes, não estão preparados para dar conta dos aspectos que envolvem o seu cuidado e situações limitadoras.

A presença da ferida e o tratamento com a Bota de Unna foram motivo de inúmeros atritos na família e levaram a pessoa com lesão a buscar outro lugar para dormir em casa.

*Sabe, a ferida da perna passou sujeira para a cama. Aí a guria sentiu o cheiro e falou: tá ruim, tá ruim. [...] Disse eu deveria ser alguma coisa da bota, algum produto [...] Agora durmo no sofá, que na cama ela não deixa mais. Isso acontece todo o dia. Entrevistado 9*

Este mesmo usuário também revelou que grande parte dos atritos que acontecem na família tem como causa a sua ferida, pois não consegue realizar algumas tarefas, como a limpeza do pátio:

*Em parte, o que eu passo tem a ver com o machucado, sim. Se eu afrouxar as rédeas, elas até falam mal, elas não entendem. Entrevistado 9*

A pessoa com lesão crônica deve ser compreendida em todas as suas necessidades, sendo importante a anamnese dos profissionais da saúde para identificar vínculos familiares como redes de apoio ao tratamento e promoção da epitelização da lesão. Com isto, a possibilidade de realização de visita domiciliar e elaboração de genograma são instrumentos chave para a busca por intervenções mais efetivas.

### **Redes de atenção à saúde no cuidado de feridas crônicas e corresponsabilidades**

Antes de chegar ao serviço especializado, em geral, a pessoa com lesão crônica costuma já ter transitado por outros pontos de atenção, sendo referenciados pela UBS de referência, onde é identificada a extensão da lesão e solicitado o encaminhamento a nível de maior complexidade.

Foi referido pelos usuários que, inicialmente, buscavam atendimento na UBS perto de suas casas, onde eram orientados pela equipe médica e de enfermagem sobre os cuidados que deveriam ter com a ferida.

Dessa forma, com a ferida em pleno curso, uma parcela de usuários referiu ter vínculo com a AB, lá realizando curativos ou mantendo o hábito de retirar somente os materiais necessários, como ataduras, soro e gazes para realizar o procedimento em casa, reconhecendo que *eu pegava o material e fazia o curativo em casa, e bebia...*

Outros usuários relataram a busca por tratamentos por vias particulares ou em unidades de pronto atendimento, desconsiderando a possibilidade de atendimento na AB.

Um usuário, com pé diabético há cerca de 10 anos e com inúmeras recidivas, relatou que frequentou a UBS para ter acesso a consultas médicas e também para realizar curativos. E, como fazia uso de bebidas alcoólicas, não associava tal hábito à estagnação de sua lesão:

*Eu fazia os curativos lá, mas no postinho faziam isso a meio facão sem cabo [...], não cuidavam da alimentação, a glicose subia. [...] e eu ia bebendo porque não adiantava, eu não via resultado, e como não doía [...]. Aí eu ia bebendo mesmo.*  
Entrevistado 1

Outro usuário com lesão venosa relatou situação semelhante, referindo que o hábito de beber fez com que não expusesse para a equipe da UBS tal situação.

*Não sabia que tinha que parar de beber e eles não sabiam que eu bebia. Como eu ia falar? Ai, eu bebo. Não ia falar isso. Eu bebo sim e vou bebendo..., essa era a minha música.* Entrevistado 3

Relatou, ainda, que costumava pegar o material para a realização dos curativos na residência, no entanto, fazia isso sem conhecimento e com práticas caseiras.

*Eu pegava o material, pois não faziam o curativo ali, no posto. Então, eu pegava o material e ia fazer em casa. Ia fazendo de 4 em 4 dias, de 3 em 3 dias, colocava babosa, azeite, um pouco de açúcar. Aí, quando ia tirar, já tinha bicho mordendo. Os bichos entravam, eles eram mais fortes do que eu.* Entrevistado 3

O uso de bebidas alcoólicas foi dito pelos usuários como prejudicial à cicatrização da lesão, reforçando o quanto foi importante, na primeira ida ao Ambulatório de Feridas, terem sido questionados sobre hábitos como tabagismo ou consumo de bebidas alcoólicas, interrompendo tais hábitos, o que ajudou na melhora das feridas.

Outra situação aludida foi que saberes e práticas populares nem sempre ajudam na cicatrização da ferida. O sistema popular, conforme Alcoforado e Santo (2013), é aquele que abarca os conhecimentos e práticas desenvolvidas pela família, vizinhos e comunidade, sendo transmitido de geração em geração. A repadronização de tais ações com conhecimento é fundamental para o bem estar da pessoa com lesão e do profissional.

Ainda conforme Alcoforado e Santo (2013), a estrutura social e fatores ambientais têm grande influência no cuidado e na saúde, sendo esta informação necessária para um cuidado com base na cultura e adequado cientificamente às reais necessidades em saúde. Dessa forma, torna-se importante a realização de visitas domiciliares, consultas de enfermagem e anamnese completa, seja na AB ou no ambulatório especializado, para que a compreensão da realidade e a realização de orientações e ações de educação em saúde considerem a cultura e as crenças locais com propriedade. Para tanto, dialogar com o usuário sobre sua lesão, sobre o seu curativo e sobre as suas expectativas perante a terapêutica é importante para um estabelecimento de vínculo não fragilizado.

Como parte da anamnese, faz parte do trabalho, no Ambulatório de Feridas, conhecer quais as orientações que o usuário já recebeu e como se comporta em relação a elas, sejam elas oriundas da equipe da AB ou dos atendimentos particulares, não para expor se estão certas ou erradas, mas para promover um processo educativo onde o usuário torna-se sujeito ativo em seu tratamento, sendo capaz de conhecer as ações que poderão auxiliá-lo ou prejudicá-lo no cuidado de sua lesão.

Em relação às orientações recebidas, foram falas:

*Lá não faziam nada. Já tinham desistido de mim.* Entrevistado 3

*Eles não falavam muito como fazer. [...] Me largavam a Deus dar, nunca me orientaram. [...] Eu não via melhora. Usavam um gelzinho, doía muito.* Entrevistada 2

*Ficava pouco tempo com a perna para cima, mas sempre me cuidei. Limpava a ferida com soro, colocava pomada, nunca deixei ela aberta, eu tinha medo de pegar bicho e poeira.* Entrevistada 7

Os usuários que relataram essas experiências são acometidos por úlceras venosas e têm diferentes níveis de escolaridade e tempo de lesão, fazem uso de Bota de Unna e costumam vir duas vezes por semana ao Ambulatório, para avaliação e cuidado das lesões. Na vinda ao Ambulatório, foi notória a falta de esperança na epitelização da lesão e as dificuldades encontradas nos diferentes pontos de atenção à saúde, associando tais situações à falta de resolutividade da AB. No entanto, a dificuldade na compreensão e realização do autocuidado é um dos principais fatores relacionados a cura tardia, considerando os registros de acompanhamento das feridas nos prontuários desses usuários.

O cuidado de feridas crônicas baseia-se em insumos adequados levando em consideração as características individuais das lesões, o que requer práticas saudáveis para a epitelização da ferida. ***Agora eu cuido, pois vocês me falaram...*** foi reconhecido pelos usuários, informando que são orientados quanto ao autocuidado e estimulados para um

cuidado de qualidade. A assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, na admissão no Ambulatório de Feridas foi referida; onde os usuários atestam que foi-lhes explicado a necessidade de cuidados na residência. O não cumprimento de algumas orientações poderá resultar em exclusão do atendimento ambulatorial que ali recebem, resultando em contrarreferenciamento do manejo da lesão para a UBS.

Quando enfatiza-se autocuidado durante o tratamentos com coberturas especiais, busca-se a orientação relacionada ao tipo de curativo escolhido, principalmente quando se utiliza terapias de compressão ou contenção. O usuário entrevistado cuja fala segue, relaciona o uso da bota de unha a limitação da higienização dos pés, porém reconhece que a umidade do curativo acarretará em consequências negativas a lesão.

*[...]eu lavo os dedinhos só, não pode molhar o pé todo, que fica tudo uma meleca [...] se molhar a bota estraga e essa disgranha vai piorar mais [...] Se molhar tem que vir aqui trocar.[...] eu lavo na pia, levanto o pé, pego aquele pedacinho de gaze que tu me deu, lavo entre os dedinhos [...] é onde eu faço tudo né, onde eu faço minhas pelanquinhas, que só tenho uma pia em casa. Entrevistado 3*

Para o usuário cuja fala foi citada acima, a higienização dos dedos ocorre na pia da cozinha, local onde o mesmo prepara os alimentos e lava a louça. Durante a promoção das ações de educação em saúde é importante considerar o paciente de maneira holística, identificando que o mesmo possui uma cultura e hábitos prévios e compreender que o rompimento de tais hábitos, quando prejudiciais a saúde e ao tratamento, acontecerá a longo prazo.

Durante a realização dos curativos, os usuários com lesão e acompanhantes são esclarecidas em suas dúvidas rotineiramente, sendo promovidas ações de educação em saúde e resgate de orientações anteriores informadas a cada novo atendimento.

No Ambulatório de Feridas, Conforme segue, questões importantes de autocuidado foram importantes para os usuários ao longo do seu tratamento.

*Não saí de casa. Não tomei mais minha Skol. Quando vim para cá, parei de beber. Entrevistado 1*

*Agora eu estou bem. Eu me deito e fico assim, ó [mostra elevação de pernas]. Eu tenho medo de molhar, eu cuido, eu ensaco o curativo, ele não pode molhar. Entrevistada 2*

*Isso é para a vida toda. Quando eu saio para pedalar, aí eu cuido o tênis. Vocês me falaram e comprei esse aqui, ó, bem macio. Boto uma almofadinha para ficar fofinho [...] Eu vejo a glicose todo dia, às vezes me dá aqueles tremeliques, essa tal de hipoglicemia. Eu já sei até o que fazer nessa hora. Entrevistado 4*

*Ah, eu me cuido mais. Faço mais repouso, se eu não me cuidar, não vai adiantar. Se eu não me cuidar, não tem resultado bom. Não fico mais caminhando para lá e para cá o dia inteiro, nem fico de pé tanto tempo, como quando trabalhava [...]. Agora fico na casa da minha filha, ela tem empregada, posso acordar tarde, caminho pouco, descanso. Entrevistada 7*

A interrupção do consumo de bebida alcoólica, a elevação de pernas e o cuidado para não molhar o curativo durante o banho, além dos cuidados com os pés devido à neuropatia diabética são importantes atitudes a serem compreendidas e assumidas pelo usuário com lesão enquanto corresponsável no cuidado integral da pele. Mudanças comportamentais que aconteceram durante a adesão ao tratamento no Ambulatório de Feridas.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Ambulatório de Feridas do município de Canoas, RS, é responsável pelo atendimento de usuários com lesões crônicas vasculogênicas e neuropáticas, encaminhados para atendimento pela AB, onde originariamente é identificada a lesão e a necessidade de encaminhamento, ou não, ao serviço especializado.

Os resultados encontrados mostram que as lesões crônicas interferem na qualidade de vida das pessoas, sendo acompanhadas de dor, de interrupção das atividades rotineiras e de isolamento social. Os usuários revelaram questões relacionadas a terapêuticas anteriores e a falta de resolutividade dos mesmos. O acolhimento foi lembrado pelos usuários como essencial para o diálogo com profissionais da saúde e para um vínculo efetivo com os serviços para um cuidado humanizado à pessoa com lesão. E, se houver comprometimento do usuário com sua corresponsabilidade para um cuidado, isso ajuda na cicatrização das feridas, onde a participação da família poderá ser um diferencial. Redes de apoio baseadas nas relações entre família e amigos são importantes e estimulam ao autocuidado e melhorias na autoestima.

A falta de esperança na epitelização da ferida e as dificuldades encontradas pelos usuários para o seu efetivo cuidado foram decorrentes da precariedade no autocuidado e consumo de álcool, cigarros e atividades físicas exageradas durante o período em que foram acompanhados na AB. No entanto, após frequentarem o Ambulatório de Feridas, foi possível a mudança de hábitos anteriores, melhorando a epitelização da lesão em curto período, um reflexo da corresponsabilidade do usuário com o cuidado de sua lesão.

Considera-se que conhecer o usuário de lesão crônica em sua singularidade é fundamental para um cuidado integral e holístico, mas para isso, a cada novo curativo realizado deve haver investimento na relação/profissional de saúde, a fim de permitir transparência e confiança na condução das práticas de cuidado.

No município de Canoas, sugere-se o desenvolvimento de novos arranjos que visem à discussão e troca de experiências sobre cuidados com feridas, incluindo não somente os profissionais de serviços especializados, mas também aqueles atuantes na atenção básica, visando o cuidado integral da pele. Discussão de casos, reuniões de equipe, rodas de conversa, supervisão em enfermagem e educação permanente são exemplos de atividades que poderão qualificar a atenção em saúde e trazer benefícios ao atendimento nos diferentes pontos de atenção da rede de cuidados. No serviço especializado, visando ao empoderamento do usuário de maneira integral, sugere-se a realização de visitas domiciliares para adequar o cuidado às reais necessidades de saúde da pessoa com lesão. Sugere-se, ainda, a realização de grupos de convivência para pessoas com lesões crônicas, tendo como protagonistas o enfermeiro, o psicólogo e o médico cirurgião vascular para uma atenção resolutiva à alta clínica, evitando as tantas recidivas que acometem o cidadão com lesão de pele.

## REFERÊNCIAS

ALDUNATE, J. L.C.B. *et al* Úlceras venosas em membros inferiores. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 89, n. 3, p 158-163, 2010.

ALCOFORADO, C.L.G.C.; SANTO, F.H.E. Saberes e práticas dos clientes com feridas: um estudo de caso no Município de Cruzeiro do Sul, Acre. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v.16, n.1, p 11-17, jan./mar., 2012

AZEVEDO, A. L. S. Doenças crônicas e qualidade de vida na atenção primária à saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, setembro 2013.

BARBOSA, G; CAMPOS, N. Diretrizes para o tratamento de úlcera venosa. **Enfermería Global**, Murcia, n. 20, 2010. Disponível em < [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412010000300022&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412010000300022&script=sci_arttext&lng=pt) >. Data de acesso: 14 de jan de 2016.

BORGES, E.L. **Úlceras de Membros Inferiores**. 1ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do pé diabético : estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 62 p. : Il

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Data de acesso: 15 de nov de 2016.

CAVALVANTE, A. M.R.Z. *et al.* Diagnóstico de enfermagem: integridade tissular prejudicada identificado em idosos na Estratégia de Saúde da Família. **Revista eletrônica de enfermagem** [Internet], v. 12, n. 4, p 727-735, 2010

Disponível em <[https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v12/n4/v12n4a19.htm](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n4/v12n4a19.htm)>. Data de acesso: 15 de nov de 2016.

CUBAS, M . R. *et al.* Pé diabético : orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos. **Fisioterapia Movimento**, Paraná, v. 26, n. 3, p. 647- 655

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

FRADE, M. A. C. *et al.* Úlcera de perna : um estudo de caso em Juiz de Fora -MG (Brasil) e região. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 80, n. 1, p. 41- 46, 2005

ILHA, S. *et al.* Vínculo profissional- usuário em uma equipe de estratégia de saúde da família. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 13, n. 3, p. 556-562, 2014

MARTINS, D.A.; SOUZA, A.M. O perfil dos clientes portadores de úlcera varicosa cadastrados em programas de saúde pública. **Cogitare Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 353-357, 2007. Disponível em <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/10032/6891>.

MINAYO, MCS (Org.) *et al.* **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 28ª Edição. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

OLIVEIRA, B. G. R. B. *et al.* Caracterização dos usuários com úlcera venosa acompanhados no ambulatório de reparo de feridas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p 153-163, 2013. Disponível em <<http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/v14n1a18.htm>> Data de acesso 14 de janeiro de 2016.

PIROPO, T. G. N. *et al.* Autocuidado de portadores de úlcera venosa crônica em ambiente domiciliar. **Revista Saúde.Com** , v. 8, n.2, p 2-11, 2012. Disponível em <<http://www.uesb.br/revista/rsc/v8/v8n2.html>> Data de acesso 14 de janeiro de 2016.

**PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS**. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Cuidados de Feridas. Florianópolis, 2008.

SILVA, M.E. *et al.* A Experiência de Autocuidado de Mulheres que Convivem com Úlcera Venosa Crônica. **Estima**, São Paulo, v.14 n.2, p. 61-67, 2016.

SIMÓN, B. S. *et al.* Rede de apoio social à família cuidadora de indivíduo com doença crônica: revisão integrativa. **Revista Enfermagem UFPE** , Recife, p 4243-4242, 2013.

SOARES, P. P. B. *et al.* Impacto das úlceras arteriais na qualidade de vida sob a percepção dos usuários. **Revista enfermagem UFPE** , Recife, v. 7, n. 8, p. 5225-5231, 2013.

WAIMAN, M. A. P. *et al.* O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental. **Revista Texto e contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 4, p. 691-699, 2011.

