

Pessoas com feridas e as características de sua lesão cutaneomucosa

People with wounds and the characteristics of their mucocutaneous lesions

Persona con heridas y las características de su lesión mucocutánea

Izabella Chrystina ROCHA¹, Kelle Vanessa Alvares AMARAL², Lidiane Souza BERNARDES³, Michele Cristiene Nachtigall BARBOZA⁴, Onislene Alves Evangelista de ALMEIDA⁵

RESUMO

Objetivo: Identificar as variáveis socioeconômicas de pessoas com lesão cutaneomucosa, assim como conhecer seus aspectos clínicos. **Métodos:** estudo com abordagem quantitativa, transversal, amostragem não probabilística, envolvendo 21 indivíduos de um município do estado de Goiás (GO), realizado em julho 2009 a abril 2010, utilizando entrevista estruturada com um instrumento para coleta de dados. A análise foi por meio da estatística descritiva e esta pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** amostra apresentou idades entre 27 e 89 anos, 52,38% eram do sexo masculino, sendo que 19,05% analfabetos e 42,86% possuíam ensino primário. Quanto à lesão, totalizou-se 38 feridas e destas 94,74% eram crônicas. A doença que prevaleceu foi a insuficiência venosa 20,59%. **Conclusões:** Ressalta-se que os entrevistados eram, na maioria, pessoas idosas, com baixa escolaridade, possuíam mais de uma lesão cutaneomucosa, com alguma doença crônica não degenerativa e, na grande parte, a etiologia da ferida foi de úlcera venosa. **Descritores:** Ferimentos e lesões; Características da população; Cicatrização.

ABSTRACT

Objective: to identify socioeconomic variables of people with mucocutaneous lesion, to know their clinical aspects. **Methods:** study with quantitative approach, transversal, non-probabilistic sampling, 21 individuals in a town of Goiás, accomplished on July of 2009 to April of 2010, using the semi structured interview with an instrument to data collection. The analysis occurred by the descriptive statistics and this research was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** sample had ages between 27 and 89 years, 52.38% was male, and 19.05% illiterate and 42.86% had primary education. The damage amounted to 38 wounds and 94.74% of these were chronic. The disease that prevailed was 20.59% venous insufficiency. **Conclusions:** It is noteworthy that the respondents were mostly elderly people with low education, had more than one mucocutaneous lesion, with some chronic degenerative and not, in large part, it was a venous ulcer wound. **Descriptors:** Wounds and injuries; Population characteristics; Wound healing.

¹ Enfermeira. Profa do curso de Enfermagem. Doutoranda. Universidade Federal de Mato Grosso-UFMT/Campus Universitário do Araguaia, Barra do Garças-MT, Brasil, e-mail: izabellarocha.bebel@gmail.com

² Enfermeira. Hospital Geral de Goiânia Dr Alberto Rassi, Goiânia- Go, Brasil, e-mail: Kellealavres@gmail.com

³ Enfermeira. Universidade Federal de Mato Grosso- UFMT/ Campus Universitário do Araguaia, Barra do Garças-MT, Brasil, e-mail lidiane.bernardes@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Profa do curso de Enfermagem. Mestre. Universidade Federal de Pelotas- UFPel, Pelotas- RS, Brasil, e-mail: michelenachtigall@yahoo.com.br

⁵ Enfermeira. Mestre. Hospital da Universidade de Brasília, Brasília-DF, Brasil, e-mail: onislene@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo: identificar las variables socioeconómicas de las personas con lesión mucocutánea, saber sus aspectos clínicos. **Métodos:** estudio con enfoque cuantitativo transversal, muestreo no probabilístico, 21 personas de un condado de Goiás, Julio 2009 a Abril de 2010, entrevista semi estructurada para recolección de datos. La análisis ocurrió por medio de estadísticas descriptivas y tuvo aprobación de lo comité de ética. **Resultados:** ocurrió siglos entre 27 y 89 años, 52,38% eran machos, 19.05% analfabetos y 42.86% tenían educación primaria. La lesión alcanzó 38 de estas heridas y 94.74% eran crónicas. La enfermedad que prevaleció era la insuficiencia venosa, 20,59%. **Conclusiones:** Es digno de mención que los encuestados eran en mayoría ancianos, con baja escolaridad, tenido más de una lesión mucocutánea, con enfermedad crónica no degenerativo y en gran parte era de etiología de úlcera venosa. **Descriptores:** Heridas y traumatismos; Características de la población; Cicatrización de heridas.

INTRODUÇÃO

A pele é o maior órgão do corpo humano e possui papel fundamental para o funcionamento fisiológico adequado do organismo. Assim como os demais órgãos, ela está susceptível a alterações advindas de fatores intrínsecos e extrínsecos que podem prejudicar a integridade tissular, como, as feridas cutâneas.¹ Nesse sentido, ferida é considerada uma ruptura das estruturas anatômicas e funcionais do organismo, atuando como um fator depreciador da função fisiológica tissular.²

As feridas podem ser definidas como agudas ou crônicas, conforme o tempo de existência. As agudas, comumente, são lesões traumáticas, como abrasões ou cortes, possuem tratamento rápido, respondem facilmente às intervenções terapêuticas e não apresentam complicações. Dessa forma, é possível defini-las como feridas de fácil resolução. Já as feridas crônicas, em consequência da sua etiologia subjacente, tornam o processo de cicatrização mais lento. Portanto, são lesões de longa duração, com

reparação difícil e estão associadas a complicações.³

Conviver com a condição de ter uma ferida provoca uma série de mudanças biopsicossociais.¹ Sendo assim, essa problemática necessita de um olhar holístico, pois se deve considerar pessoas com ferida como um ser, a viver e a se expressar fisicamente e psicologicamente, e, dessa maneira, incluí-lo como participante no seu processo saúde doença.

A assistência a um indivíduo com feridas deve considerar outros problemas que não se restringem necessariamente ao organismo dessa pessoa. No entanto, a ferida não pode ser tratada isoladamente, ou mesmo realizar sua prevenção, como um fato puramente patológico, ignorando o seu contexto.⁴

O progresso do conhecimento acerca de feridas tem proporcionado o desenvolvimento de práticas em saúde que adotam o princípio da integralidade acima da conduta meramente técnica.⁵ A abordagem

terapêutica deve ser fundamentada nos aspectos relacionados à lesão, avaliando os fatores locais que caracterizam a mesma, bem como fatores sistêmicos, tais como idade, imobilidade, nutrição, doenças associadas, uso de medicamentos contínuos, entre outros.⁶ Ressalta-se que as variáveis socioeconômicas e psíquicas também devem ser consideradas para a eficácia do tratamento.

Ao reconhecer a importância da integralidade no tratamento de feridas, propõe-se nesse estudo identificar as variáveis socioeconômicas de pessoas com lesão cutâneo-mucosa, assim como conhecer seus aspectos clínicos. A expectativa é que, por meio de dados consistentes, seja possível embasar medidas para o manejo adequado desses pacientes, especialmente em relação à adoção de medidas profiláticas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, do tipo transversal de amostragem não probabilística, na qual envolveu inicialmente cinquenta e quatro (54) potenciais participante indicados pelos agentes comunitários de saúde (ACS). Devido a motivos de recusa, mudança de endereço e critérios de inclusões tais como: possuir ferida, residir na área de abrangência de alguma Unidade de Saúde da Família e assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, a amostra final constituiu-se de 21 pessoas com lesão

em um município do estado de GO. Essa pesquisa faz parte do projeto “Caracterização de lesão cutâneo-mucosa do Médio Araguaia”, desenvolvido por pesquisadores do curso de Enfermagem, da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Araguaia. Optou-se pelas Unidades de Saúde da Família (USFs) no intuito de caracterizar a realidade local, devido tais serviços serem considerados a porta de entrada para prestação de assistência no âmbito da atenção primária.

Para seleção dos participantes da pesquisa necessitou-se da colaboração dos ACS das USFs do referido município, que foram subsidiados por meio de orientações e de um atlas de ferimentos em cores elaborado pelos pesquisadores e fornecido às USFs, este contendo os tipos de lesões, classificações e tipos das feridas. Também foi realizado dois encontros com os ACS de cada USF para esclarecimento a cercado tema feridas.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista, utilizando um questionário de elaboração própria com perguntas estruturadas e avaliação semiológica das lesões, no período de julho de 2009 a abril de 2010. No questionário, constavam questões fechadas com alternativas em forma de vinhetas e escala, nas quais foram focadas as seguintes variáveis: idade, sexo, estado civil, filhos, renda familiar, habitação, escolaridade, doenças atuais, uso de medicamentos, mobilidade, estado nutricional (incluiu-se saber sobre a

ingesta hídrica e alimentos ingeridos), se possuía lesões anteriores (indicando seu local no corpo e o tratamento utilizado) e, por fim, as características das lesões recentes, ou seja, as que existiam no momento da coleta. No caso das variáveis, idade e escolaridade, foi utilizado como fonte de referência o Instituto Brasileiro de Geografia (IBGE). Assim como no Índice de Massa Corpórea (IMC) utilizou-se os valores de referência da Organização Mundial da Saúde (OMS) do ano de 1995.⁷ Referente às características socioeconômicas e histórico clínico, nem todos os itens dessas variáveis foram respondidas, tais como: idade, estado civil, escolaridade, mobilidade, uso de medicamentos e o peso para fazer o IMC. Algumas pessoas se recusaram a responder pelo motivo de não desejar relatar a idade, nem a escolaridade, enquanto outros simplesmente não responderam sem oferecer uma justificativa. Sendo assim, esses itens foram representados nas tabelas por meio da expressão “em branco”.

O questionário foi aplicado ao público alvo por pesquisadores em visitas domiciliares planejadas e agendadas com os participantes. Teve-se o cuidado de não induzir as repostas, bem como o não envolvimento do pesquisador no momento dos questionamentos, no sentido de não haver interferências nas informações. Na análise dos dados, foi feita a estatística descritiva a partir de tabelas simples de frequência e programas de Software

Excel e Microsoft Office 2007, para registro e tabulação.

Esse estudo obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Müller/ Universidade Federal de Mato Grosso, protocolo n. 704-CEP-HUJM-09. Para os sujeitos que aceitaram participar da pesquisa foram esclarecidos o objetivo da entrevista e a garantia da observação dos critérios éticos da pesquisa, como a responsabilização de todos os seus procedimentos e o compromisso com a confidencialidade dos mesmos e o anonimato dos participantes. Dessa forma, assumindo a responsabilidade com o cumprimento integral da Resolução 196/96, que rege as pesquisas com seres humanos.⁸ Após o aceite foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que fosse assinado pelos participantes da pesquisa.

RESULTADOS

Nas descrições abaixo serão apresentados os resultados encontrados na pesquisa, os quais foram distribuídos em dois subtítulos: caracterização socioeconômica e histórico clínico.

Caracterização socioeconômica

As características socioeconômicas (idade, sexo, estado civil, número de filhos, renda familiar, habitação e grau de escolaridade) foram analisadas e dispostas na Tabela 1, representadas quanto à frequência e à porcentagem.

Tabela 1 - Caracterização das pessoas com lesão cutâneo-mucosa segundo dados socioeconômicos. Góias, 2010. N=21

Características socioeconômicas	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Idade		
20 - 29	03	14,29
30 - 39	01	4,76
40 - 49	02	9,52
50 - 59	01	4,76
60 - 69	06	28,57
70 - 79	04	19,05
80 - 89	03	14,29
Em branco	01	4,76
Sexo		
Masculino	11	52,38
Feminino	10	47,62
Estado civil		
Solteiro	06	28,57
Casado	07	33,33
Divorciado	02	9,52
Viúvo	05	23,81
Em branco	01	4,76
Filhos		
Sim	15	71,43
Não	06	28,57
Grau de escolaridade		
Não alfabetizado	04	19,05
Ensino primário	09	42,86
Ensino fundamental	04	19,05
Ensino médio	02	9,52
Em branco	02	9,52
Renda familiar		
Abaixo de 1 salário mínimo	01	4,76
1 salário mínimo	09	42,86
2 salário mínimo	07	33,33
Acima de 3 salários mínimos	04	19,05
Habitação		
Aluguel	03	14,29
Casa própria	17	80,95
Casa de apoio	01	4,76

Na amostra estudada, observa-se que a idade variou entre 27 e 89 anos, sendo que 61,9 % estão acima dos 60 anos. Quanto ao gênero, constatou-se que 52,38% pertenciam ao sexo

masculino e 47,62% ao sexo feminino. Em relação ao estado civil, prevaleceram os que eram casados. Quando interrogados sobre filhos, 71,43% dos entrevistados afirmaram

ter filhos, sendo a média de seis filhos. No que concerne a renda familiar, observa-se a prevalência de um salário mínimo. Identifica-se, também, variação de renda entre as pessoas da amostra, ao considerar que há indivíduos que sobrevivem com renda inferior a um salário mínimo e indivíduos que desfrutam de renda superior a três salários mínimos.

Em relação à habitação, 80,95% da amostra residem em casa própria, sendo que a média de moradores por casa, com exceção da casa de apoio, foi de quatro habitantes. E, entre os que responderam ao item, verificou-se que apenas sete casas possuíam saneamento básico.

Os níveis de escolaridade variaram bastante, sendo 19,05% analfabetos; 42,86% possuíam ensino primário, 19,05% possuíam ensino fundamental e 9,52% possuíam segundo grau completo.

Histórico clínico

Para esclarecer o histórico clínico dos participantes foi realizada a identificação dos dados pertinentes à mobilidade, à utilização contínua de medicamentos e ao estado nutricional da amostra estudada. Os dados foram dispostos na Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição de frequência das pessoas com lesão cutâneo-mucosa segundo mobilidade física, uso de medicamento e estado nutricional por meio do IMC, Góias. 2010. N=21

Variáveis	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Mobilidade		
Deambula sem auxílio	16	76,19
Deambula com auxílio	03	14,29
Cadeirante	01	4,76
Acamado	01	4,76
Em branco	01	4,76
Uso de medicamentos		
Sim	15	71,43
Não	04	19,05
Em branco	02	9,52
Estado nutricional (IMC)		
Abaixo do peso ideal	02	9,52
Peso ideal	10	47,62
Sobrepeso	03	14,29
Obesidade de I grau	02	9,52
Em branco	04	19,05

No que diz respeito ao fator mobilidade, os dados da Tabela 2 revelam que a maioria dos indivíduos deambulam de maneira independente. Em relação à realização de terapia

farmacológica, 71,43% dos entrevistados afirmaram usar algum tipo de medicamento.

Por meio da análise do índice de massa corpórea (IMC), observou-se

que 9,52% dos entrevistados estavam abaixo do peso ideal e 14,29% apresentavam sobrepeso. A maioria do grupo entrevistado mencionou realizar quatro refeições por dia, sendo predominante o consumo de cereais, legumes e carnes. Assim como informaram o pequeno consumo de frutas, leites e seus derivados na dieta. A ingestão hídrica média foi de dois litros ao dia, variando entre meio a três litros ao dia.

Ao observar as características e agravos de lesões cutâneo-mucosas anteriores, constatou-se que entre os entrevistados, 52,38% dos indivíduos afirmaram que já apresentaram lesão cutâneo-mucosa em outro período. Em

relação ao local dessa lesão, 54,55% relataram tê-la na região dos pés e dedos dos pés, outros 36,36% em membros inferiores, considerando pernas, joelhos e tornozelos, e 9,09% relataram que a lesão anterior localizava-se na região sacral. Sobre a ocorrência de amputação prévia em razão de agravos de lesões anteriores, 45,45% dos indivíduos afirmaram que sofreram amputação.

Os entrevistados foram interrogados quanto à presença de doenças relacionadas ao desenvolvimento de lesões. Os dados encontrados foram distribuídos na Tabela 3.

Tabela 3. Distribuição da frequência e o tipo de doenças relacionadas ao desenvolvimento de lesão cutâneo-mucosa nos indivíduos que apresentam lesão no município de Góias. 2010

Variáveis	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Doenças atuais		
Não	02	9,52
Sim	19	90,48
Total	21	100,00
Morbidades, por indivíduo, das doenças atuais		
1 tipo de doença	08	42,11
2 tipos de doenças	07	36,84
3 tipos de doenças	04	21,05
Total	19	100,00
Tipos de doenças		
Insuficiência venosa	07	20,59
Diabetes Mellitus	05	14,71
Doenças Cardiovasculares	05	14,71
Hipertensão arterial	04	11,76
Hanseníase	03	8,82
Insuficiência arterial	02	5,88
Erisipela	02	5,88
Outras	06	17,65
Total	34	100,00

Observa-se que 90,48% dos indivíduos possuíam algum tipo de doença. Entre aqueles que possuíam alguma doença, as mais comuns foram a insuficiência venosa (20,59%); a Diabetes Mellitus (14,71%); e doenças cardiovasculares (14,71%). Em relação à existência de mais de uma doença por indivíduo, verificou-se que 57,89% dos indivíduos apresentavam dois ou três tipos de doenças. A manifestação

de doenças mais frequentes foram insuficiência venosa e doenças cardiovasculares.

A identificação das características das lesões atuais está apresentada na Tabela 4. As variáveis foram divididas em classificação e etiologia das feridas. Foram analisadas 38 lesões presentes em 21 entrevistados.

Tabela 4. Distribuição das feridas segundo a classificação e a etiologia das lesões cutâneo-mucosas. Góias, 2010

Variáveis	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Classificação das Feridas		
Agudas	02	5,26
Crônicas	36	94,74
Total	38	100,00
Etiologia		
Úlcera venosa	13	34,21
Úlcera de pressão	06	15,79
Sequela de hanseníase	06	15,79
Úlcera arterial	03	7,89
Lesões traumáticas	03	7,89
Queimaduras	03	7,89
Outras	04	10,53
Total	38	100,00

Nota explicativa: A referência utilizada para classificar em feridas agudas e crônicas é da Dealey, 2008.

A amostra totalizou 38 lesões, sendo a média de frequência de lesão por indivíduo igual a 1,8%. A maioria (94,74%) foi classificada como crônica. O tempo de duração das lesões variou entre dois meses e 18 anos. A úlcera venosa teve a maior prevalência (34,21%), seguida pela úlcera de pressão e sequelas de hanseníase, ambas representando 15,79%.

DISCUSSÃO

No presente trabalho nota-se a prevalência de lesão cutâneo-mucosa

na população idosa, sugerindo a idade como um fator contribuinte para o desenvolvimento de lesões. Estudos revelam uma grande relação entre a idade e a reparação tissular. Sendo assim, acredita-se que com o avanço da idade há uma redução na produção de fatores de crescimento e de colágeno entre outras alterações moleculares.^{4,9} Fatores coadjuvantes como a diminuição da sensibilidade, alterações no turgor e redução da função imunológica tornam o indivíduo idoso mais propenso ao

desenvolvimento de lesões e dificultam a reabilitação tissular.¹⁰

Em relação ao gênero, pode-se concluir que não houve desproporção significativa nesse aspecto na amostra analisada. Em estudo realizado em Juiz de Fora - MG (Brasil) e região, envolvendo 124 pessoas com úlcera de perna, essa diferença foi mais acentuada: os valores para o sexo feminino (65,3 %) foram consideravelmente superior a do sexo masculino (34,7%).¹¹

Comumente as feridas, especialmente as crônicas, estão associadas a doenças também crônicas e, como foi verificado na amostra estudada, são mais frequentes em idosos. À vista disso, gera um quadro de dependência e limitação, estigmatizando os indivíduos pela necessidade de cuidados.⁴

Nesse contexto, o apoio intrafamiliar configura-se como um importante colaborador do tratamento de feridas, tanto no que tange ao apoio psicológico quanto na prestação de cuidados. Por essa razão, é importante a observação do profissional de saúde a respeito do vínculo e a participação familiar oferecidos a essas pessoas.³

A reparação tecidual de um ferimento, na maioria dos casos, exige um tratamento dispendioso e longo. Principalmente se estiver associado a doenças de base que necessitam do uso contínuo de medicamentos que nem sempre são disponibilizados pela rede pública de saúde.⁵ Assim, a ausência de recursos financeiros para

manutenção do tratamento pode levar o paciente a abandonar a terapia. Nesses casos é importante prover ao paciente o amparo da assistência social, para que seja oferecido o apoio necessário.⁴

As condições de moradia também interferem na saúde e no bem-estar do indivíduo com feridas, uma vez que a carência de saneamento básico oferece riscos à saúde. Dessa forma, considera-se imperiosa a promoção e a manutenção de condições higiênicas saudáveis.³

O nível de escolaridade é um fator que pode interferir na comunicação, comprometendo as relações interpessoais e, em especial, a relação profissional-paciente.¹² Por essa razão, torna-se essencial considerar a avaliação do nível de escolaridade como fator importante para promoção de ações de atenção à saúde, especialmente na promoção de orientação em saúde.

Com isso, os profissionais devem se atentar à utilização da linguagem simples e acessível como meio facilitador da comunicação, no intuito de repassar informações sobre saúde a pessoas com feridas. Deve-se também observar a necessidade de meios de locução interativos, como palestras, meios audiovisuais, entre outros. Acredita-se que essas ações são bastante viáveis às USFs, locais propício para a educação em saúde da população.

Um estudo realizado no Rio Grande do Sul promoveu o conhecimento sobre educação em

saúde a pessoas com úlceras varicosas através de atividades de grupo. A atividade obteve resultados que demonstraram maior adesão ao tratamento e mudanças comportamentais dessas pessoas, bem como condutas mais adaptadas e mais efetivas por parte da equipe de saúde. Reconhecendo, portanto, a importância de medidas educativas no tratamento de feridas.¹³

O fato de a maioria dos entrevistados apresentarem mobilidade eficiente deve ser considerado como um aspecto positivo, pois a locomoção é um processo que abrange vários mecanismos fisiológicos, especialmente o funcionamento adequado do sistema cardiovascular, musculoesquelético e neurológico.¹⁴ Em relação aos indivíduos cadeirantes e acamados, medidas profiláticas devem ser promovidas, pois esses pacientes estão mais susceptíveis à pressão de proeminências ósseas e à força de cisalhamento e fricção, que são fatores predisponentes à úlcera de pressão.¹⁵

No que concerne às medicações, em geral, são usadas para o controle das doenças crônicas. No caso, a pesquisa realizada indica que os entrevistados buscam controlar as doenças de base. Assim, além do uso de medicamentos para controle das doenças durante o tratamento de lesões é importante observar se o paciente utiliza outros medicamentos, pois há diversos fármacos que podem interferir no processo cicatricial das feridas.³ Por exemplo, a medicação

sistêmica anti-inflamatória, imunossupressora, quimioterápica e a radioterapia podem retardar a cicatrização. O uso de agentes tópicos impróprios também prejudica a reabilitação tecidual, delongando a cura.¹⁶

A utilização desses medicamentos deve ser entendida como um fator importante na avaliação do tratamento, reconhecendo-se seu potencial de interferência no processo. A análise multiprofissional pode ser uma estratégia eficaz para resolução dessa problemática. Faz-se necessária também a orientação em saúde sobre o uso desses fármacos a pessoas com ferida, para sensibilizá-lo a respeito de seus efeitos no tratamento da lesão.

Outro aspecto a ser considerado é a avaliação do estado nutricional, que é imprescindível, pois a desnutrição protéico-calórica é um fator negativo para a reparação tecidual, resposta inflamatória e imunológica.¹⁷ A obesidade é responsável por alterações na função de barreira da pele, nas glândulas sebáceas, nas glândulas sudoríparas, nos vasos linfáticos, na estrutura e na função do colágeno, na gordura subcutânea e na cicatrização de feridas. A diminuição do colágeno causada pela obesidade retarda o processo de reparação tissular.¹⁸

A presença de uma lesão, como discutido anteriormente, causa diversas modificações na vida de uma pessoa. Muitas vezes, em razão da

etiologia ser uma doença crônica, o indivíduo pode se recuperar de uma lesão e ser acometido por uma nova lesão ou uma lesão recorrente. O paciente que já sofreu lesão anterior conhece os aspectos negativos e as dificuldades do tratamento, sendo a ocorrência de uma nova lesão um estressor para o mesmo. O indivíduo pode, então, se sentir desmotivado em relação à terapia e, quando isso ocorre, é importante que esse paciente seja encorajado sobre o tratamento que será desenvolvido e também que receba orientações sobre as possíveis razões que desenvolveram a nova lesão, como o abandono do tratamento da doença de base.

Além do aspecto psicológico, é fundamental que sejam observadas as sequelas físicas da lesão nesse paciente, por exemplo, a amputação que provoca extrema dificuldade para o retorno de um estilo de vida completamente normal, ocasionando algum grau de dependência para os indivíduos amputados.¹⁹

A insuficiência venosa, bem como as outras doenças citadas, potencializa o desenvolvimento de lesões. Estima-se que a insuficiência venosa crônica seja responsável por 80 a 85% dos casos de úlceras em membro inferior.¹⁰ O controle das doenças relacionadas à lesão é essencial no processo de avaliação da mesma, pois o sucesso do tratamento depende do controle das patologias de base.²⁰

Por fim, os dados sobre os tipos de lesões estão de acordo com a

literatura, a qual afirma que, entre os vários tipos de lesões, as mais comumente encontradas nos serviços da rede básica de saúde são as úlceras venosas, as arteriais, as hipertensivas, as de pressão e as neurotróficas. Essas são doenças geralmente de longa duração e de resposta terapêutica variável. No Brasil, as feridas representam um problema de saúde pública, pois apesar de serem poucos os registros de atendimento, há um grande número de pessoas com lesão, o que demanda gastos públicos para os tratamentos.¹⁵

CONCLUSÃO

A realização desse estudo revelou aspectos importantes do histórico de saúde das pessoas com lesão cutâneo-mucosa em um município no interior de GO, tais como população idosa, com baixa escolaridade e renda familiar, com presença de doenças crônicas não degenerativas, muitas das vezes possuindo mais de uma doença. E, no que diz respeito à etiologia das feridas, o que mais prevaleceu foi a úlcera venosa. Contudo, esses dados forneceram um importante indicador da condição de vida dessas pessoas. Dessa forma, os resultados ora obtidos podem servir como base para intervenções de saúde promovidas pela rede pública focadas na população em questão, bem como contribuir para futuros estudos relacionados ao tema.

Além disso, o contato direto com os indivíduos de lesão cutâneo-mucosa durante a realização da coleta de

dados configurou-se como relevante para a construção da *práxis* na enfermagem coletiva. Permitindo, assim, aprimorar o conhecimento teórico-científico dos pesquisadores.

REFERÊNCIAS

1. Morais GFC, Oliveira SHS, Soares MJGO. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. Texto & contexto enferm. 2008jan/mar;17(1):98-105.
2. Stojadinovic A, Carlson JW, Schultz GS, Davis TA, Elster EA. Topical advances in woundcare. Gynecoloncol. 2008 nov;111Suppl2:70-80.
3. Dealey C. Cuidando de feridas: um guia para enfermeiras. São Paulo: Atheneu; 2008.
4. Ferreira AM, Bogamil DDD, Tormena PC. O enfermeiro e o tratamento de feridas: em busca da autonomia do cuidado. Arq cienc saude. 2008jul/set;15(3):105-9.
5. Aguiar MR, Silva GRC. Os cuidados de enfermagem em feridas neoplásicas na assistência paliativa. Rev hosp. Univ Pedro Ernesto UERJ. 2012abr/jun;11(2):82-8.
6. Smaniotto PHS, Galli R, Carvalho VF, Ferreira MC. Clinical treatment of wounds dressings. Rev med São Paulo. 2010;89(3):137-41.
7. World HO. Physical Status: The use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO expert committee. Technical Report Series.1995.
8. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 1996.
9. Rendic EO, Aldea VR. Manejo Avanzado de Heridas. Rev childdermatol. 2008;4(4):322-7.
10. Jaul E. Non-healing wounds: The geriatric approach. Archgerontolgeriatr.2009 set/out;49(2):224-6.
11. Frade MAC, Cursi IB, Andrade FF, Soares SC, Ribeiro WS, Santos SV, et al. Úlcera de perna: um estudo de casos em Juiz de Fora-MG (Brasil) e região. Anbras dermatol. 2005jan/fev;80(1):41-6.
12. Ministério da saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Caderneta de saúde da pessoa idosa: manual de preenchimento. Brasília; 2006.
13. Silva JLA, Lopes MJM. Educação em saúde a portadores de úlcera varicosa através de atividades de grupo. Rev gauchenferm. 2006 jun;27(2):240-50.
14. Borget AJ, Van den Pavol MJ, Grabiner MD. Response time is more important than walking speed for the ability of older adults to avoid a fall after a trip. J biomech. 2002feb;35(2):199-205.
15. Santos LLR, Ferreira LM, Sabino Netto M. Úlcera por pressão. In: Ferreira LM, editor. Manual de

Cirurgia Plástica. São Paulo: Atheneu; 1995. p. 214-7.

16. Fan K, Tang J, Escandon J, Kirsner RS. State of the art in topical wound-healing products. *Plastreconstr surg.* 2011;127Suppl1:44-59.

17. Posthauer ME, Dorner B, Collins N. Nutrition: a critical component of wound healing. *Adv skin wound care.* 2010 dec;23(12):560-72.

18. Kavalukas SL, Barbul A. Nutrition and wound healing: an update. *Plastreconstrsurg.* 2011jan;127Suppl1:38-43.

19. Morais GFC, Oliveira SHS, Soares MJGO. Avaliação de feridas pelos enfermeiros hospitalares da rede pública. *Texto & contexto enferm.* 2008jan/mar;17(1):98-105.

20. Paggiaro AO, Teixeira Neto N, Ferreira MC. Princípios gerais do tratamento de feridas. *Rev med São Paulo.* 2010jul/dez;89(4):132-6.

Data da submissão: 2013-01-10

Aceito: 2013-05-14

Publicação: 2013-06-15.