

## Perfil do usuário do ambulatório de feridas da universidade do extremo Sul Catarinense – UNESC

### User profile of the wound ambulatory of the university of extreme Southern Catarinense - UNESC

DOI:10.34119/bjhrv4n1-029

Recebimento dos originais: 12/12/2020

Aceitação para publicação: 08/01/2021

#### **Bruno Ferreira de Souza**

Enfermeiro

Instituição: Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC,  
Endereço: Av universitária,1105, Bairro universitário, Criciúma -SC  
E-mail: bruno-eh@hotmail.com

#### **Bruna Karolini Vronski Rocca de Araujo**

Enfermeira

Instituição: Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC,  
Endereço: Av universitária,1105, Bairro universitário, Criciúma -SC  
E-mail: bruna\_denes@hotmail.com

#### **Luciane Bisognin Ceretta**

Doutora em Ciências da Saúde, Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC,  
Instituição: Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC,  
Endereço: Av universitária,1105, Bairro universitário, Criciúma -SC  
E-mail: luk@unesc.net

#### **Karina Cardoso Gulbis**

Doutora em Ciências da Saúde, Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC,  
Instituição: Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC,  
Endereço: Av universitária,1105, Bairro universitário, Criciúma -SC  
E-mail: karina@unesc.net

#### **Paula Ioppi Zugno**

Mestre em Ciências da Saúde. Docente

Instituição: Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC,  
Endereço: Av universitária,1105, Bairro universitário, Criciúma -SC  
Email: paula33@unesc.net

#### **Magada Tessman**

Doutora em Ciências da Saúde, Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC,  
Instituição: Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC,  
Endereço: Av universitária,1105, Bairro universitário, Criciúma -SC  
E-mail: magada@unesc.net

**Valdemira Santana Dagostin**

Doutora em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC,  
Endereço: Av universitária, 1105, Bairro universitário, Criciúma -SC  
E-mail: vsd@unesc.net

**RESUMO**

**Introdução:** Feridas são representadas ruptura da pele e do tecido celular subcutâneo, mas também, em alguns casos, por lesões em músculos, tendões e ossos. O cuidado com as lesões é um processo dinâmico, complexo e requer acompanhamento de profissionais capacitados. **Objetivo:** Identificar o perfil dos usuários do ambulatório de feridas da universidade. **Método:** Trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa, exploratória, descritiva. Foi coletado os dados a partir de um roteiro com perguntas semiestruturada, no ambulatório de feridas localizado na clínica escola de enfermagem na Universidade do Extremo sul catarinense - Criciúma SC. A pesquisa foi realizada com os pacientes cadastrados no serviço, sendo amostra de 40 pacientes. **Resultados:** A partir dos dados observados identificou-se que o perfil sociodemográfico e epidemiológico dos pacientes atendidos no ambulatório de feridas na clínica escola de enfermagem da Universidade do extremo sul catarinense foram opredominantemete do sexo masculino (60%), com idade entre 50-69 anos (47,50%), brancos (67,50%), sendo as úlceras venosas predominantes (47,5%) e 40,91% tem como comorbidade a Diabetes Mellitus e 30,30% Hipertensão Arterial (HAS). Quanto as coberturas mais indicadas, observou-se a utilização com maior frequência de aquacel, e bota de unna nas lesões venosas e o hidrogel, em lesões traumáticas. No ambulatório de feridas além de receber orientações quanto aos cuidados com os curativos e coberturas, os usuários recebem através da SMS os insumos necessários para continuidade do tratamento. **Conclusões:** O conhecimento do perfil dos usuários do serviço permite planejamento das ações de Enfermagem e melhor qualidade de atendimento e resposta.

*Contribuições para a Enfermagem:* Melhora da qualidade do atendimento do sujeito, da segurança do paciente e da visibilidade profissional.

**Palavras-chave:** Cuidado de Enfermagem, Feridas, Curativos, Lesões de pele.

**ABSTRACT**

**Introduction:** Wounds are represented by rupture of the skin and subcutaneous cellular tissue, but also, in some cases, by injuries to muscles, tendons and bones. Caring for injuries is a dynamic, complex process and requires monitoring by trained professionals. **Objective:** To identify the profile of users of the university's outpatient wounds clinic. **Method:** This is a qualitative, exploratory, descriptive research. Data was collected from a script with semi-structured questions, at the wound clinic located at the clinical nursing school at the University of the Extreme South of Santa Catarina - Criciúma SC. The survey was conducted with patients registered at the service, with a sample of 40 patients. **Results:** From the observed data, it was identified that the sociodemographic and epidemiological profile of the patients seen at the wound clinic at the nursing school clinic of the University of the extreme south of Santa Catarina were predominantly male (60%), aged between 50-69 years (47.50%), white (67.50%), with venous ulcers predominating (47.5%) and 40.91% having as comorbidity Diabetes Mellitus (DM) and 30.30% Arterial Hypertension (AH). As for the most suitable coverings, the use of aquacel and the unna boot in venous injuries and hydrogel in traumatic injuries were observed more frequently. In the wound clinic, in addition to receiving guidance on the care of dressings and

coverings, users receive via SMS the necessary supplies to continue the treatment. Conclusions: Knowledge of the service users' profile allows planning of nursing actions and better quality of care and response.

*Contributions to Nursing:* Improvement in the quality of care for the subject, patient safety and professional visibility.

**Keywords:** Nursing care, Wounds, Dressings, Skin lesion.

## 1 INTRODUÇÃO

Feridas são representadas não apenas pela ruptura da pele e do tecido celular subcutâneo, mas também, em alguns casos, por lesões em músculos, tendões e ossos e podem ser classificadas quanto a etiologia, complexidade e tempo de existência. Traumatismos, queimaduras, úlceras por pressão, úlceras por hipertensão venosa, feridas em membros inferiores de indivíduos diabéticos e feridas por radioterapia são exemplos de algumas das etiologias de feridas encontradas na prática clínica (SMANIOTTO et al., 2012).

Quanto à complexidade, define-se ferida simples como aquela que evolui espontaneamente para a resolução, seguindo os três estágios principais da cicatrização fisiológica: inflamação, proliferação celular e remodelagem tecidual (ISAAC et al., 2010). Já lesões que acometem áreas extensas e/ou profundas, que necessitam de recursos especiais para sua resolução, têm seu processo de evolução natural alterado e representam ameaça à viabilidade de um membro ou feridas recorrentes que reabram ou necessitem de tratamento mais elaborado, são denominadas feridas complexas, definiram critérios para considerar uma ferida como complexa: Extensa e profunda perda de tegumento; Presença de infecção local; Comprometimento da viabilidade dos tecidos com necrose; e Associação a doenças sistêmicas que dificultam o processo fisiológico de reparação tecidual (FERREIRA et al, 2006).

Curativo ou cobertura é definido como um meio terapêutico que consiste na limpeza e aplicação de material sobre uma ferida para sua proteção, absorção e drenagem, com o intuito de melhorar as condições do leito da ferida e auxiliar em sua resolução. Curativos podem ser, em algumas ocasiões, o próprio tratamento definitivo; em outras, apenas uma etapa intermediária para o tratamento cirúrgico (BERNARDES; CALIRI, 2016). Há no mercado mundial diversos materiais de curativo que podem ser utilizados nas diferentes etapas de tratamento das feridas, a saber: higienização, desbridamento, diminuição da população bacteriana, controle do exsudato, estímulo à granulação e proteção da reepitelização (VIEIRA; ARAÚJO, 2018).

A resolução do COFEN nº 567/2018 regulamenta a competência da equipe de enfermagem no cuidado as feridas. De acordo com essa resolução cabe ao enfermeiro capacitado a avaliação e prescrição de coberturas para tratamento das feridas crônicas (COFEN, 2018). Segundo a Resolução 358/2012/COFEn, o Processo de Enfermagem (Consulta de Enfermagem), conta com cinco etapas, quais sejam: Coleta de dados (Histórico e Exame Físico), diagnóstico de Enfermagem, Planejamento, Implementação e Avaliação. Nas intervenções estão inclusas a realização das ações ou intervenções determinadas na etapa do Planejamento, no caso das feridas, aqui realiza-se o cuidado propriamente dito, com realização do Curativo e uso de coberturas que promovam o processo de cicatrização. Com o intuito de conhecer o perfil dos pacientes atendido no serviço.

## **2 OBJETIVO**

Conhecer o perfil dos usuários atendidos pela equipe de enfermagem no ambulatório de cuidado com feridas da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC.

## **3 MÉTODO**

O presente tem abordagem metodológica quali-quantitativa, do tipo exploratória e descritiva. Foi realizado no ambulatório de feridas localizado na clínica escola de enfermagem na Universidade do Extremo Sul Catarinense - Criciúma SC. O serviço foi implantado no intuito de atendimento ao sujeito com lesão de pele (feridas) na clínica escola de enfermagem da UNESC em parceria com prefeituras da AMREC, com objetivo de ampliar o espaço de ensino e de desenvolvimento de extensão universitária com relação ao cuidado com sujeitos com lesão de pele, prestar cuidado de Enfermagem especializado, bem como ser referência a AMREC no cuidado a sujeitos com lesões de pele complexas. Da implantação até o decorrer da pesquisa, foram atendidos 312 usuários, destes 215 pacientes já obtiveram alta do serviço e retornarem ao atendimento em sua estratégia saúde da família.

O sujeito da pesquisa foram os pacientes cadastrados no serviço. Inicialmente, estavam cadastrados 97 pacientes, e no transcorrer da pesquisa estes pacientes receberam alta do ambulatório de feridas para posteriormente serem acompanhados nas unidades de saúde das quais fazem parte. Atualmente no serviço encontra-se 69 pacientes destes somente 40 participaram da pesquisa.

Como critérios para participação, o paciente necessitava estar no grupo de usuário do ambulatório de feridas da UNESC, ser maior de 18 anos e ter aceitado participar da pesquisa, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido, conforme Resolução 466/2021 e 510/2016. Ter capacidade cognitiva para responder o questionário sócio demográfico.

Na coleta de dados foram identificados:

✓ *Dados em prontuários*: foram levantados os prontuários dos usuários atendidos no ambulatório para levantamento sociodemográfico e epidemiológico.

✓ *Avaliação das lesões*: foi realizada observação in loco das lesões através de um instrumento de avaliação dos pacientes que buscaram o atendimento no período da coleta de dados com formulário próprio.

✓ *Questionário de satisfação*: após o atendimento realizado no serviço, os pacientes foram convidados a responderem o questionário de satisfação através do instrumento específico.

Todos os participantes foram esclarecidos das dúvidas e utilizado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), informando aos participantes da pesquisa, os objetivos, métodos, direito de desistir da mesma e sigilo em relação à pesquisa, conforme as exigências formais contidas na resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito a comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e do estado. O estudo teve sua aprovação no CEP com numero 2.700.748.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A pesquisa foi realizada junto aos usuários do Ambulatório de feridas da Universidade do extremo sul do estado de Santa Catarina, com uma amostra constituída de n.40 paciente.

Os resultados evidenciaram que em relação ao gênero, 60% dos usuários do AF (Ambulatório de Feridas) são masculino e 40% feminino; 47,50% com faixa etária de 50- 69 anos, seguidas de 32,50% com 70 anos ou mais, 15% de 30-49 anos e 5% de 19-29 anos; 67,50% de cor branca, 15% negros e pardos e 2,50% amarela; sendo 75% aposentados ou pensionistas, 10% trabalhadores autônomos e 2,5% do lar, comerciário, vendedor, carpinteiro, agricultor ou trabalhadores de supermercados respectivamente. Apresenta Ensino Fundamental Incompleto 40% e com Ensino Fundamental Completo

20%. Dos pesquisados 47,5% com renda salarial de até dois salários mínimos. dos pesquisados, conforme demonstrado na tabela 1.

Tabela 1- Dados dos pacientes

	N	%
<b>Gênero</b>		
Masculino	24	60,00
Feminino	16	40,00
<b>Faixa Etária</b>		
De 19 a 29 anos	2	5,00
De 30 a 49 anos	6	15,00
De 50 a 69 anos	19	47,50
70 anos ou mais	13	32,50
<b>Cor</b>		
Branca	27	67,50
Preta	6	15,00
Pardo	6	15,00
Amarela	1	2,50
<b>Profissão</b>		
Aposentado/Pensionista	30	75,00
Autônomo	4	10,00
Comerciário	1	2,50
Do lar	1	2,50
Vendedor	1	2,50
Carpinteiro	1	2,50
Mercado	1	2,50
Agricultor	1	2,50
<b>Grau de escolaridade</b>		
Ensino Fundamental Incompleto	16	40,00
Ensino Fundamental Completo	8	20,00
Ensino Médio Completo	7	17,50
Ensino Médio Incompleto	5	12,50
Analfabeto	2	5,00
Alfabetizado (Até 2º ano do E.F.)	1	2,50
Ensino Superior Completo	1	2,50
<b>Renda familiar</b>		
R\$ 1.449,00 até R\$ 2.896,00	19	47,50
R\$ 724,00 até R\$ 1.448,00	10	25,00
R\$ 2.897,00 até R\$ 4.344,00	6	15,00
< R\$ 724,00	2	5,00
R\$ 4.345,00 até R\$ 7.240,00	2	5,00
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>

Os resultados da pesquisa realizada por Squizzato et.al. (2017) relacionada ao perfil de usuários de um ambulatório de feridas do Estado de São Paulo mostrou que

houve predominância de pacientes do sexo masculino, idade variou entre 07 e 96 anos, além de apresentar a a prevalência de participantes com o ensino fundamental incompleto, representado por 143 (41,2%). Outro estudo desenvolvido por Santos et al. (2017) mostrou pacientes de um ambulatório de Minas Gerais com idades entre 12 e 88 anos, sendo 89% acima dos 50 anos de idade. Em relação a idade, ambas as pesquisas, evidenciam que os idosos possuem maior a predominância de feridas complexas.

Garcia e Kaiser (2014), em seu estudo realizado num ambulatório de feridas no município de Canoas, dos dez pesquisados seis entrevistados possuíam ensino fundamental incompleto, três do ensino médio completo e um não recordou até quando estudou. Para Oliveira, Castro e Granjeiro (2014), os profissionais da área da saúde devem levar em consideração a escolaridade ao realizar orientações ao usuário com feridas, devem considerar que quanto maior a compreensão dos usuários na execução das ações de autocuidado, melhor será o resultado do tratamento.

Quanto ao histórico familiar (mãe, pai, irmãos), os dados mostram que 28,40% tem diabetes (DM), 25,93% hipertensão arterial (HAS), 12,35% câncer (CA), 9,88% Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), 6,17% Acidente Vascular Encefálico(AVE), 2,47% Depressão, 1,23% Ansiedade ou Insuficiência Cardíaca (IC), 9,88% nenhuma comorbidade familiar e 2,47% não souberam informar.

Em relação as comorbidades existentes,dos participantes da pesquisa 40,91% tem DM, 30,30% HAS, 6,06% já tiveram IAM, 3,03% CA e/ou Insuficiência Renal (IR), 1,52% Dermatite tópica, IC, Depressão, Ansiedade, obesidade e 9,09% nunca apresentou nenhuma comorbidade. Quando considerado as comorbidades associadas, 67,50% já apresentaram DM, 50% HAS, 10% IAM. Representada na tabela 2.

Tabela 2 – Comorbidades dos pacientes

<b>PACIENTES E SUAS COMORBIDADES</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diabetes Mellitus	27	40,91
Hipertensão Arterial	20	30,30
Infarto	4	6,06
Dermatite atópica	1	1,52
Câncer	2	3,03
Insuficiência cardíaca	1	1,52
Insuficiência renal	2	3,03
Depressão	1	1,52
Ansiedade	1	1,52
Obesidade	1	1,52
Não tenho nenhuma dessas doenças	6	9,09

---

<b>Total de pacientes</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>
---------------------------	-----------	---------------

---

Para Santos et al. (2017) a HAS, foi a segunda comorbidade mais evidenciada em seus estudos em um ambulatório de Minas Gerais, sendo, 29% dos pacientes apresentavam DM e 46% apresentavam HAS. Os dados de pesquisas corroboram com encontrado na presente pesquisa.

Para Santos et.al (2015), o DM, assim como demais doenças crônicas, é um sério problema de saúde pública, não apenas nos países desenvolvidos, mas em desenvolvimento por ser uma condição de saúde com elevadas taxas de morbimortalidade que acomete atualmente mais de 20% dos adultos entre 65 e 76 anos. No que se refere às complicações crônicas, salienta que ocorrem de forma macro e as microvasculares. Nas macrovasculares, destaca que pessoas com diabetes podem desenvolver cardiopatia isquêmica, doença cerebrovascular e doença vascular periférica, frequentemente associadas à morbimortalidade decorrente da doença, enquanto as complicações microvasculares, são caracterizadas por lesões na visão (retinopatia), doença renal (nefropatia) e lesão neuronal (neuropatias), que constituem causas mais comuns de cegueira irreversível, doença renal crônica (DRC) e amputações não traumáticas de MMII.

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica não transmissível que acomete grande parcela da população. Já em 2001 estimava que no Brasil, 255.585 pessoas morreriam em consequência de doenças do aparelho circulatório, tendo como a principal causa as úlceras venosas, a hipertensão venosa e a hipertensão capilar, responsável pela difusão diminuída de nutrientes através do espaço intersticial, acarretando consequente desnutrição da pele e tecido subcutâneo (IRION, 2005).

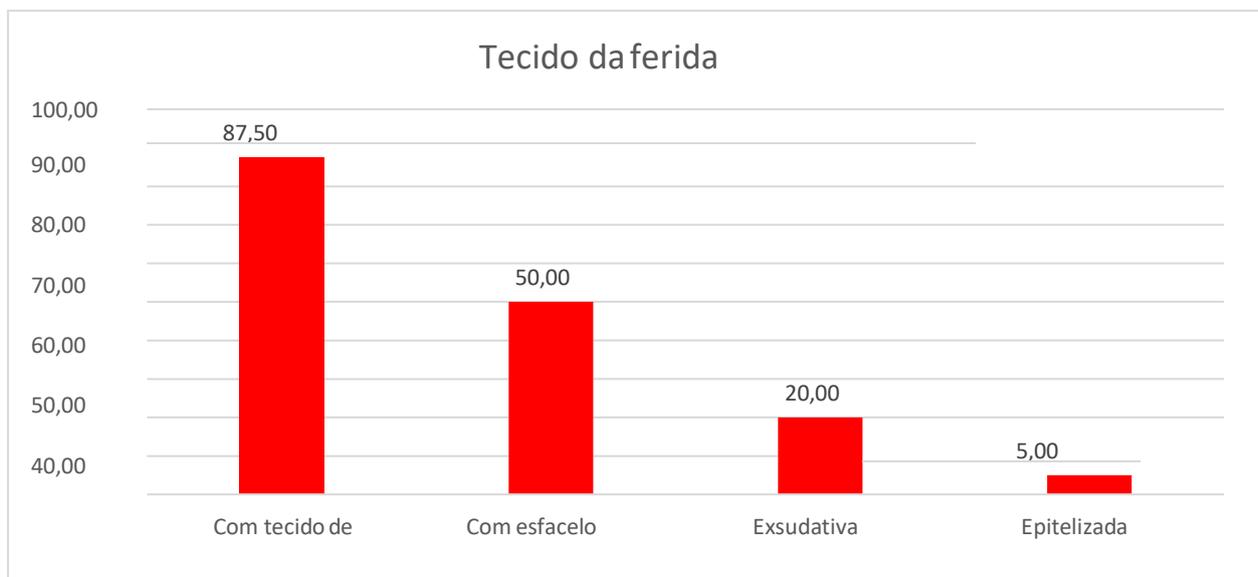
Gomes et.al (2011) apresentou em seus estudos, que algumas comorbidades podem influenciar na cicatrização das feridas, sendo que de sua amostragem 27% eram diabéticos e 67% tinham diagnóstico de HAS. Historicamente, o Framingham Heart Study definiu os fatores de risco clássicos como sendo DM, HAS, hipercolesterolemia, tabagismo e os não-modificáveis, como idade, sexo masculino e história familiar de Doença Cardiovascular (DCV) (SIQUEIRA; ALMEIDA-PITITO; FERREIRA, 2007).

A hipertensão venosa de longa duração produz feridas, tendo como causas prováveis do surgimento da lesão o bloqueio do oxigênio ou dos nutrientes pelos acúmulos de fibrina ou por fragmentos perivasculares de fibrinas nas pernas; vazamento de macromoléculas para dentro dos tecidos perivasculares e bloqueio dos capilares por

leucócitos, todos estes fatores interferem na cicatrização da ferida. No diabetes, a atuação reduzida das células inflamatórias, juntamente com uma quimiotaxia reduzida, resulta em destruição menos eficiente de bactérias com mais infecções subsequente e menor deposição de colágenos. A inflamação reduzida induzida pelos esteroides afeta a migração celular, a proliferação e a angiogênese (OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO, 2014).

Das feridas, 87,50% apresentavam tecido com granulação, 50% com esfacelo, 20% exudativas e 5% com tecido de epitelização conforme apresenta-se na figura 01. Das feridas com exsudato, 60% eram sanguinolentas, 35% serosas e 5% purulentas. Quanto a volume de exsudato 72,50% pouco exsudativa, 15% moderadamente exsudativa, 7,50% seca, 2,50 altamente exsudativa e 2,50% não se obteve resposta.

Figura 01: Tipo de tecido da ferida



Em pesquisa realizada em 2014, das lesões analisadas 40% apresentavam em seu leito apenas tecido de granulação, 30% tecido de granulação e pouco desvitalizado e 16% tinham mais tecido desvitalizado, observaram também que o leito das feridas avaliadas em pacientes com úlcera venosa acompanhados no Ambulatório de Reparo de Feridas em uma Universidade apresentaram 33 (49%) tecido de granulação associado a esfacelo, seguidos de 25 (37%) apenas granulação, cinco (8%) que a esfacelo e quatro (6%) necrose de coagulação (escara). Entende-se então que os dados encontrados nesta pesquisa se alinham com os dados encontrado nos estudos citados, pois o tipo de tecido mais encontrado em ambos os estudos foi o tecido de granulação (OLIVEIRA;

CASTRO; GRANJEIRO, 2014).

Quanto a borda das feridas, 65% irregular, 35% regular e 10% contraída/macerada. Benevides et.al (2016), em seu estudo identificou que na ulcera venosa uma das características é a presença de bordas irregulares. Em relação aos tipos de bordas, observou-se no presente estudo a evidencia de bordas irregulares, corroborando com os autores citados acima.

Avaliando o tipo de cicatrização, 2,50% eram por primeiro intenção, 95% segunda intenção e 2,50% terceira intenção. Destas feridas, 92,5% foram classificadas como limpas e 7,5% limpa-contaminada. Quanto a topografia anatômica da ferida há predominância nos MMII. Segundo Meneghin e Vattimo (2005), a cicatrização pode ocorrer por primeira, segunda e terceira intenção, e para avaliar o tipo de cicatrização deve-se considerar a causa, a quantidade de perda de tecido e conteúdo microbiano presente. A cicatrização por primeira intenção é considerada a situação ideal para o fechamento de lesões, pois está relacionada a lesões limpas, com perda irrisória de tecido e ocorre quando é possível fazer a aproximação das bordas da lesão, seja por sutura ou outro meio de aproximação. A cicatrização por segunda intenção ocorre em lesões com perda considerável de tecido e bordas muito afastadas tornando impossível a junção, retardando o fechamento da lesão. No presente estudo ficou evidenciado com maior percentual.

A cicatrização por terceira intenção ocorre quando uma lesão é deixada aberta por determinado período e posteriormente irá passar pelo processo de cicatrização por segunda intenção e pode vir a ser suturada passando pelo processo de primeira intenção, ocorre geralmente em lesões cirúrgicas infectadas (DINIZ, 2013).

Quando avaliados os mecanismos etiológicos das feridas, segundo tabela 3 obteve-se 47,5% úlceras venosas, 20% feridas traumáticas, 10% amputações, 2,5% LPP, 7,5% mal plantar, 2,5% úlcera arterial, 2,5% queimaduras, 2,5% incisões, 2,5% oncológicas, 2,5% Fornier.

Tabela 3 Características da lesão

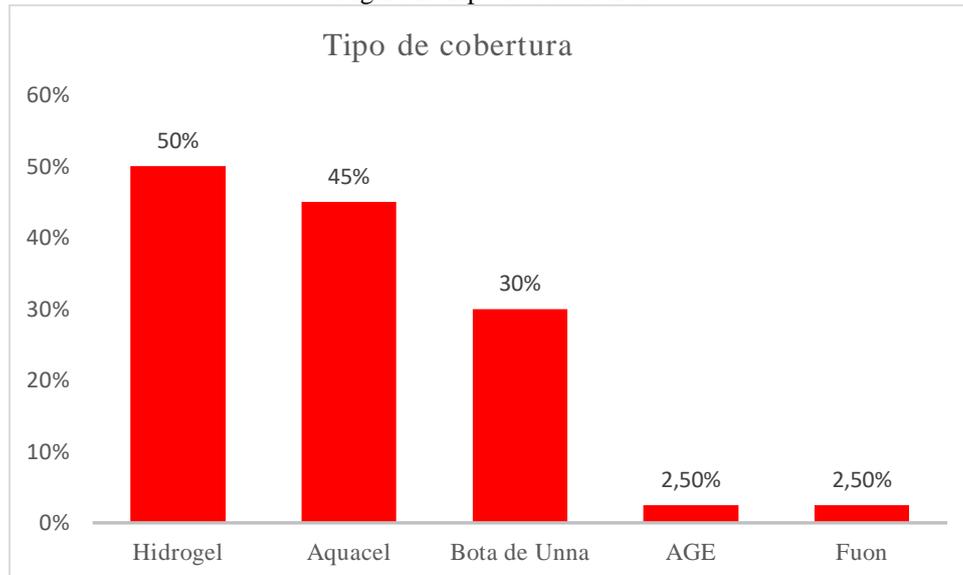
	N	%
<b>Mecanismo de lesão</b>		
Venosas	19	47.50
Traumáticas	8	20.00
Amputação	4	10.00

Mal plantar	3	7.50
Lesão por Pressão	1	2.50
Úlcera arterial	1	2.50
Queimaduras	1	2.50
Incisão	1	2.50
Oncológicas	1	2.50
Fournier	1	2.50
<b>Característica da lesão</b>		
Aguda	10	25.00
Crônica	30	75.00
<b>Total de pacientes</b>	<b>40</b>	<b>100.00</b>

Na pesquisa realizada por Chibante, Santo e Santos (2015), mostrou que as principais feridas encontradas nos participantes foram úlcera por pressão (20,30%), úlcera de perna (17%), sendo predominantemente em MMII (25,40%). A úlcera por pressão pode atingir pacientes com dificuldades de mobilidade permanente ou até temporário, cabe a equipe de enfermagem, trabalhar no sentido de qualificar a assistência prestada aos pacientes portadores de imobilidade, neste sentido o conhecimento científico associado às boas práticas promove a melhora na qualidade de vida do paciente (SOUSA et al., 2019).

As coberturas utilizadas no cuidado e tratamento de feridas são bastante variadas, no presente estudo as mais utilizadas foram Hidrogel (50%), Aquacel (45%), Bota de Ulna (30%), AGE (2,50%) e Fuon (2,50%) respectivamente, conforme demonstrado na figura 2. A cobertura tem como principal objetivo o controle da carga microbiana, manutenção da umidade do meio fazendo com que haja multiplicação celular e estimular epitelização (MARQUES et al., 2015). De acordo com de Oliveira, Lima e Araújo (2008) os produtos mais utilizados para a cobertura da ferida foram o hidrogel, o qual corroborou com resultados achados, diferindo, no entanto, em relação a cobertura com AGE que ficou evidenciado a sua utilização no estudo do autor citado.

Figura 2- Tipo de Coberturas



O Hidrogel é um gel transparente, incolor, composto por água (77,7%), carboximetilcelulose (CMC-2,3%) e propilenoglicol (PPG-20%), tendo como mecanismo de ação enternecer e remover o tecido desvitalizado através de desbridamento autolítico. A função da água é manter o meio úmido, enquanto o CMC facilita a reidratação celular e o desbridamento e o PPG estimula a liberação de exsudato. É indicado para feridas superficiais com moderada ou baixa exsudação, para remover as crostas, fibrinas, tecidos desvitalizados ou necrosados (RIBEIRO, 2017).

Os Ácidos Graxos Essenciais (AGE) são compostos por óleo vegetal composto, ácido linoleico, ácido caprílico, ácido cáprico, vitamina A, E e lecitina de soja. Seu mecanismo de ação promove a quimiotaxia e a angiogênese, mantém o meio úmido e acelera o processo de granulação tecidual. Na aplicação em pele íntegra tem grande absorção, forma uma película protetora na pele, previne escoriações devido à alta capacidade de hidratação e proporciona nutrição celular local. É indicado para a prevenção de úlceras de pressão, feridas abertas superficiais com ou sem infecção (OLIVEIRA et al., 2012).

O Curativo de hidrofibra (curativo antimicrobiano impregnado com prata) é macio, estéril, de não-tecido em placa ou fita, composto por carboximetilcelulose sódica e 1,2% prata iônica. Sua função é inativar as bactérias retiradas do leito da ferida e retidas dentro da fibra do curativo, promovendo uma barreira antimicrobiana que protege o leito da ferida. Tem capacidade de absorver grandes quantidades de exsudato e bactérias presentes no leito da ferida, formando um gel macio e coesivo, que se adapta à superfície

da ferida formando um meio úmido que auxilia na remoção de tecidos necróticos (desbridamento autolítico). Tem indicação no tratamento de queimaduras superficiais e de segundo grau pequenas abrasões, lacerações e cortes; feridas ulcerativas, vasculogênicas, crônicas, traumáticas e infectadas (OLIVEIRA et al., 2012).

A bota de UNNA consiste de uma gaze bandagem que contém óxido de zinco que não endurece (óxido de zinco, acácia, glicerina, óleo de rícino e petrolato branco). Se adapta ao contorno da perna. É indicada para tratamento de úlceras venosas de perna e edema linfático. Além de proporcionar o tratamento local da insuficiência vascular (RIBEIRO, 2017). Funon é um curativo adesivo estéril, hidrocolóide (gelatina, carboximetilcelulose sódica e pectina), com fórmula de controle de gel e altamente flexível. Sua indicação é para Retiradas de sinais, ou pequenas cirurgias; Lesões de pele superficiais, secas ou ligeiramente exsudativas; Feridas pós- cirúrgicas e Prevenção de lesões de pele (OLIVEIRA et al., 2012).

Ao realizar o cruzamento dos dados referente a mecanismo de lesão e a faixa etária dos participantes, observamos que os usuários acima de 70 anos apresentam lesão venosa. As lesões por amputações e traumáticas foram mais evidenciadas nos pacientes de 50 a 69 anos. Quando avaliados os mecanismos etiológicos das feridas, obteve-se 47,5% úlceras venosas, 20% feridas traumáticas, 10% amputações, 2,5% LPP, 7,5% mal plantar, 2,5% úlcera arterial, 2,5% queimaduras, 2,5% incisões, 2,5% oncológicas, 2,5% Fournier.

Já comparando mecanismo etiológico com a faixa etária observamos que na faixa etária de 19 a 29 anos temos dois pacientes, sendo que um deles (50%) apresenta uma lesão causada por queimadura e 1 (50%) apresenta uma lesão traumática. Na faixa etária de 30 a 49 anos se encaixam 6 pacientes, onde 1 (16,7%) apresenta mal plantar, 2 (33,3%) lesões traumáticas e 3 (50%) venosas. Já na terceira faixa etária analisada que é de 50 a 69 anos, temos 19 pacientes, sendo que 1 (5,3%) apresenta lesão por pressão, 2 (10,5%) mal plantar, 1 (5,3%) incisão, 1 (5,3%) oncológicas, 4 (21,1%) traumáticas, 5 (26,3%) venosas, 4 (21,1%) amputação e 1 (5,3%) fournier. E na última faixa etária que é de 70 anos ou mais, temos 13 pacientes, sendo que 1 (7,7%) apresenta úlcera arterial, 1 (7,7%) traumáticas, e 11 (84,6%) venosas.

Na Tabela 4, podemos observar o mecanismo de lesão e o estado nutricional, ficando evidenciado que 55% (22) dos usuários estão com bom estado nutricional, 40% (16) dos usuários estão com risco de desnutrição e 5% (2) dos usuários estão desnutridos. Em relação aos mecanismos de lesões fica evidenciado que entre os usuários que estão

em risco de desnutrição, apresentam maior frequência em úlceras venosas e entre os que apresentam desnutrição ficou dividido um usuário com úlcera venosa e outro usuário com lesão traumática

Tabela 4- Caracterização do mecanismo de lesão e o estado nutricional

Mecanismo de lesão	Estado Nutricional Classificação		Total
	Risco de desnutrição	Desnutrido Normal	
<b>LPP</b>	1 100,0%	0 0,0%	1 100,0%
<b>Mal plantar</b>	1 33,3%	0 0,0%	2 66,7%
<b>Úlcera arterial</b>	1 100,0%	0 0,0%	1 100,0%
<b>Queimaduras</b>	0 0,0%	0 0,0%	1 100,0%
<b>Incisão</b>	1 100,0%	0 0,0%	1 100,0%
<b>Oncológicas</b>	0 0,0%	0 0,0%	1 100,0%
<b>Traumáticas</b>	1 12,5%	1 12,5%	6 75,0%
<b>Venosas</b>	9 47,4%	1 5,3%	9 47,4%
<b>Amputação</b>	2 50,0%	0 0,0%	2 50,0%
<b>Fournier</b>	0 0,0%	0 0,0%	1 100,0%
<b>Total</b>	<b>16</b> <b>40,0%</b>	<b>2</b> <b>5,0%</b>	<b>22</b> <b>55,0%</b>

O estado nutricional do paciente é um dos fatores que interferem diretamente na integridade e no processo de cicatrização da lesão. A deficiência de proteínas, carboidratos, gorduras, vitaminas do complexo B, vitaminas K, A e C e zinco fazem com que o organismo se torna deficitário para suprir os processos energéticos celulares, a síntese de colágeno e a integridade da membrana capilar, interferindo também na prevenção de infecções (GEOVANINI et al., 2015).

O presente estudo avaliou também a satisfação dos usuários no serviço. Pesquisas de satisfação de pacientes têm crescentemente sido realizadas em serviços de saúde, oportunizando a gestão tomada de decisão para melhoramentos dos processos no serviço.

O presente estudo buscou analisar a satisfação dos usuários do ambulatório de feridas. Conforme evidenciado na tabela 5, 85% (34) dos usuários conheciam as clínicas integradas e 15% (6) não conhecia.

Em relação aos serviços que são disponibilizados pela clínica, ficou evidenciado que o serviço de medicina é o mais procurado, com 27,5% (11) entre os pacientes pesquisados, seguido pelo serviço de enfermagem com 25% (10), psicologia com 15% (6), fisioterapia com 10% (4), farmácia com 7,5% (3) e 15% (6) dos usuários não utilizaram nenhum dos serviços elencados. As clínicas integradas, realizam anualmente cerca de 103.064 atendimentos. De janeiro a outubro, o serviço de medicina atendeu em média nove mil pacientes, no serviço de enfermagem a média foi de dezoito mil, odontologia em média sete mil, a fisioterapia treze mil e os serviços de nutrição, psicologia e biomedicina aproximadamente oito mil atendimentos.

Tabela 1- Conhecimento e utilização dos serviços da Clínica

<b>Conhecimento e utilização dos serviços da Clínica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Você já conhecia as clínicas da UNESC</b>		
Sim	34	85.00
Não	6	15.00
<b>Já utilizou algum dos serviços das clínicas integradas - UNESC</b>		
Medicina	11	27.50
Enfermagem	10	25.00
Psicologia	6	15.00
Fisioterapia	4	10.00
Farmácia	3	7.50
Nenhum	6	15.00
<b>Total de pacientes</b>	<b>40</b>	<b>100.00</b>

Em relação a avaliação do ambulatório de feridas, 60% (24) dos usuários não conheciam o serviço e 40% (16) já conheciam ou tinham ouvido falar. Nos encaminhamentos, 47,5% (19) foi realizado pelo enfermeiro, 27,5% (11) foi encaminhado pela unidade de saúde, e 25% pelo médico. Na unidade de saúde, os trabalhadores foram orientados quanto ao serviço através de educação em saúde pela secretaria de saúde e pelo serviço. Na avaliação referente a estrutura física e a satisfação dos usuários quanto ao

atendimento ofertado, 100% (40) dos usuários se consideram satisfeitos. Como demonstrado na tabela 6.

Tabela 6 – Conhecimento e avaliação da estrutura e atendimento.

<b>Conhecimento e avaliação da estrutura e atendimento.</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Você já conhecia o ambulatório de feridas</b>		
Não	24	60.00
Sim	16	40.00
<b>Quem encaminhou você até o ambulatório de feridas</b>		
Enfermeira(o)	19	47.50
Unidade de saúde	11	27.50
Médico	10	25.00
<b>Como você avalia a estrutura do ambulatório de feridas</b>		
Satisfeito	40	100.00
<b>Em relação ao atendimento realizado, você se considera</b>		
Satisfeito	40	100.00
<b>Total de pacientes</b>	<b>40</b>	<b>100.00</b>

Além destes tópicos analisados, a tabela 7 evidenciou que na pesquisa que buscou avaliar a utilização e adaptação das coberturas ofertadas. Neste sentido, evidenciou-se que dos usuários questionados, a 50% já utilizou algum tipo de coberturas e a outra metade 50%, não fez nenhum tipo de uso neste sentido até iniciar o tratamento no ambulatório de feridas.

Em relação a adaptação com a cobertura utilizada, 90% (36) dos usuários relataram ter se adaptado com a cobertura e apenas 10% (4) dos usuários não se adaptaram a cobertura, onde relataram episódios de prurido no local onde foi aplicado a cobertura e 100% (40) dos usuários relataram estarem satisfeitos com os curativos e coberturas disponíveis no ambulatório de feridas.

Tabela 7 - Utilização e adaptação de coberturas

<b>Utilização e adaptação de coberturas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Você já utilizou algum tipo de cobertura antes</b>		
Não	20	50.00
Sim	20	50.00

**Você se adaptou com a cobertura utilizada no momento**

Sim	36	90.00
Não	4	10.00

**Como você se sente referente aos curativos e coberturas utilizados no ambulatório**

Satisfeito	40	100.00
<b>Total de pacientes</b>	<b>40</b>	<b>100.00</b>

## 5 CONCLUSÕES

A partir dos dados observados identificou-se que o perfil sociodemográfico e epidemiológico dos pacientes atendidos no ambulatório de feridas na clínica escola de enfermagem da Universidade do extremo sul catarinense foram predominantemente do sexo masculino (60%), com idade entre 50-69 anos (47,50%), brancos (67,50%), sendo as úlceras venosas predominantes (47,5%) e 40,91% tem como comorbidade a DM e 30,30% HAS.

Quanto as coberturas mais indicadas, observou-se a utilização com maior frequência de aquapel, e bota de unna nas lesões venosas e o hidrogel, em lesões traumáticas. No ambulatório de feridas além de receber orientações quanto aos cuidados com os curativos e coberturas, os usuários recebem através da SMS os insumos necessários para continuidade do tratamento.

Em relação a satisfação no atendimento prestado, todos os usuários afirmaram estarem satisfeitos com a estrutura, atendimento e coberturas ofertadas pelo serviço. A maioria destes usuários já conhecia ou ouviu falar sobre as clínicas integradas da UNESC e Ambulatório de feridas. Grande parte afirmou também que estão se adaptando às coberturas utilizadas e que suas lesões passaram a evoluir positivamente após o início do tratamento.

A equipe de enfermagem desempenha um papel importante no tratamento de feridas sendo que 80% dos casos são acompanhados a nível da Atenção Primária em Saúde (APS) ou ambulatorial onde a realização dos curativos é efetuada pela equipe de enfermagem e/ou pelo Enfermeiro que exige domínio no conhecimento teórico para um acompanhamento e cuidado eficaz.

É de extrema importância que o profissional da enfermagem esteja munido de conhecimento técnico e que ao atuar no tratamento de feridas tenha domínio dos conhecimentos relacionados aos mecanismos da ferida: tipo de borda e quantidade de exsudato; comorbidades, dentre outros, para assim realizar a escolha adequada da

cobertura, visando a melhoria da lesão em melhores condições possíveis, em menor tempo e relação custo benefício.

Os achados do presente estudo mostram a importância da realização de estudos na área de cuidados com feridas, tanto na intenção de gerar dados epidemiológicos quanto de se verificar a efetividade das ações empregadas atualmente no tratamento e prevenção das lesões, para assim desenvolver novas estratégias de cuidados.

## REFERÊNCIAS

- BENEVIDES JL et al. Construção e validação de tecnologia educativa sobre cuidados com úlcera venosa. *Revista da Escola de Enfermagem da Usp*, 2016;50(2):309-16.
- BERNARDES RM, CALIRI MHL. Pressure ulcer prevalence in emergency hospitals: a cross-sectional study. *Online Braz J Nurs*. 2016;15(2):236-44.
- BRASIL, MS; Conselho Nacional de Saúde, Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União República Federativa do Brasil*, v. 150, n. 112 Seção 1, 2012.
- CHIBANTE CLP; SANTO FHE; SANTOS TD. Perfil de clientes hospitalizados com lesões cutâneas. *Revista Cubana de Enfermería*, 2015;31(4):0-0.
- COFEN. Resolução COFEN nº 567/2018. Regulamenta a atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos pacientes com feridas. Brasília (DF): COFEN, 2018.
- DINIZ AG. Relevância da nutrição no processo de cicatrização de feridas. 2013. TCC - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, UFMG, 2013.
- FERREIRA MC et al. Complex wounds. *Clinics*, 2006;61(6):571-8.
- GARCIA AB; KAISER DE. Perfil dos usuários com úlceras de membros inferiores atendidos no ambulatório de feridas do município de Canoas. 2014. Monografia (Especialização) - Curso de Especialização em Cuidado Integral Com A Pele no Âmbito da Atenção Básica, Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Canoas, 2014.
- GEOVANINI T et al. Princípios do cuidado com feridas: Fisiologia da cicatrização. In: GEOVANINI T; OLIVEIRA JR, AG. **Manual de curativos**. 2. ed. São Paulo: Corpus, 2015.
- GOMES T et al. Caracterização das lesões crônicas e os fatores associados em moradores de um território de saúde em Vitória, Espírito Santo. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, Vitória, 2011;13(1):52-7.
- IRION G. Feridas – Novas Abordagens, Manejo Clínico e Atlas em cores. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- ISAAC C et al. Processo de cura das feridas: cicatrização fisiológica. *Revista de Medicina*, 2010;89(3/4):125-31.
- MARQUES ADB et al. Critérios utilizados pelos enfermeiros na realização dos curativos. *Rev. Pre. Infec e Saúde*. 2015;1(1):31-9.
- MENEGHIN P; VATTIMO MF. Fisiopatologia do Processo Cicatricial. In: JORGE SA; DANTAS SRPE. *Abordagem Multiprofissional do Tratamento de Feridas*. São Paulo: Atheneu, 2005.
- OLIVEIRA BGRB; LIMA FFS; ARAÚJO JO. Ambulatório de reparo de feridas - Perfil da clientela com feridas crônicas. Um estudo prospectivo. *Online Braz J Nurs*. 2008;7(2).
- OLIVEIRA BGRB et al. Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no Ambulatório de Reparo de Feridas. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2012;14(1):156-63.
- OLIVEIRA BGRB; CASTRO JBA; GRANJEIRO JM. Panorama epidemiológico e clínico de pacientes com feridas crônicas tratados em ambulatório. *Rev Enferm UERJ*, 2014;21(5):612-7.
- RIBEIRO GRT. Atlas de Curativos baseado nas Coberturas padronizadas no Hospital Anchieta. 2017.

SANTOS AL et al. Complicações microvasculares em diabéticos Tipo 2 e fatores associados: inquérito telefônico de morbidade autorreferida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2015;20(3):761-70.

SANTOS KB et al. Perfil epidemiológico de pacientes atendidos em ambulatório de enfermagem em feridas na atenção secundária. In: Congresso Brasileiro de Estomaterapia, 2017, Belo Horizonte. Anais do CBE. Juiz de Fora: Sobest.

SIQUEIRA AF; ALMEIDA-PITITTO B; FERREIRA SR. Doença cardiovascular no diabetes mellitus: análise dos fatores de risco clássicos e não- clássicos. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, São Paulo 2007;51(2):257-67.

SMANIOTTO PHS et al. Sistematização de curativos para o tratamento clínico das feridas. *Rev. Bras. Cir. Plást.*2012;27(4):623-6.

SOUSA MM et al. Cuidados de enfermagem na prevenção às lesões por pressão em pacientes hospitalizados. *Brazilian Journal of Health Review*, 2019;2(5):4336-44.

SQUIZATTO RH et al. Perfil dos usuários atendidos em ambulatório de cuidado com feridas. *Cogitare Enfermagem*, São José do Rio Preto, 2017;22(1):1-9.

VIEIRA CPB, ARAÚJO TME. Prevalência e fatores associados a feridas crônicas em idosos na atenção básica. *Rev. esc. enferm. USP*, 2018;52:e03415.