

# Artigo Original

## Práticas avançadas no cuidado integral de enfermagem a pessoas com úlceras cutâneas

Advanced practices in comprehensive nursing care for people with skin ulcer

Prácticas avanzadas de atención integral de enfermería a personas con úlceras cutáneas

Maria Luiza de Medeiros Trivellato<sup>1</sup>

Flávia Cristiane Kolchraiber<sup>1</sup>

Giovana Andrade Frederico<sup>1</sup>

Dayse Christielle Alves Martins Moraes<sup>1</sup>

Anna Carolina Martins Silva<sup>1</sup>

Mônica Antar Gamba<sup>1</sup>

### Descritores

Enfermagem em saúde comunitária; Úlcera cutânea; Integralidade em saúde

### Keywords

Community health nursing; Skin ulcer; Integrality in health

### Descriptor

Enfermería en salud comunitaria; Úlcera cutánea; Integralidad en salud

### Submetido

2 de Agosto de 2018

### Aceito

22 de Janeiro de 2019

### Resumo

**Objetivo:** Identificar os desfechos clínicos de pessoas com úlceras cutâneas crônicas atendidas em consultas de enfermagem.

**Métodos:** Estudo transversal da análise dos registros de consultas de enfermagem a pessoas com úlceras crônicas atendidas em um Centro de Assistência de Enfermagem entre 1994 a 2015, sob a perspectiva da Saúde Coletiva. As variáveis investigadas foram epidemiológicas, clínicas de cicatrização da úlcera, abandono e óbito de usuários.

**Resultados:** Dentre os 343 prontuários de pessoas atendidas no serviço, identificou-se maior proporção de idosos, do sexo feminino, com ensino fundamental, de cor autorreferida branca, aposentados, dependentes do Sistema Único de Saúde e com condições crônicas de saúde. A etiologia das úlceras cutâneas foi maior nas neuropáticas e venosas sem resolatividade clínica prévia na rede de serviços de saúde. A cicatrização ocorreu em 67,6% das úlceras pela adoção centrada nos cuidados de enfermagem, e observou-se pequena taxa de abandono e óbito.

**Conclusão:** Desfechos clínicos satisfatórios de pessoas com úlceras cutâneas crônicas foram evidenciados nos registros de cuidados de enfermagem. A consulta de enfermagem mostrou-se potencial estratégia para a cicatrização de úlceras cutâneas.

### Abstract

**Objective:** To identify clinical outcomes of people with chronic skin ulcer seen in nursing consultations.

**Methods:** Cross-sectional study of the analysis of nursing consultation records for people with chronic wound treated at a Nursing Care Center from 1994 to 2015, from the perspective of Collective Health. The variables investigated were epidemiological, wound advanced treatment centers, abandonment and death.

**Results:** There was a high proportion of elderly, female, with complete elementary and middle school, white self-reported color, retirees, dependents on the Brazilian Unified Health System (*Sistema Único de Saúde*) and with chronic health diseases identified among the 343 patients medical records. Etiology of skin ulcer was higher in the neuropathic and venous areas without previous clinical resolution in the health services network. Healing occurred in 67.6% of wound by adoption focused on nursing care. A low rate of abandonment and death was observed.

**Conclusion:** There were satisfactory clinical outcomes of people with chronic skin ulcer as evidenced in nursing care records. Nursing consultation showed a potential strategy for advanced wound care.

### Resumen

**Objetivo:** Identificar los resultados clínicos de personas con úlceras cutáneas crónicas atendidas en consultas de enfermería.

**Métodos:** Estudio transversal de análisis de registros de consultas de enfermería realizadas por personas con úlceras crónicas en un Centro de Atención de Enfermería entre 1994 y 2015, bajo la perspectiva de la Salud Colectiva. Las variables investigadas fueron epidemiológicas, clínicas, de cicatrización de la úlcera, cesación del tratamiento y deceso del paciente.

**Resultados:** De las 343 historias clínicas de personas atendidas en el servicio, se identificó mayor proporción de ancianos, de sexo femenino, con enseñanza primaria, de color autorreferido como blanco, jubilados, dependientes del Sistema Único de Salud, con condiciones crónicas de salud. La etiología de las úlceras cutáneas fue mayor en las neuropáticas y venosas sin resolividad clínica previa en la red de servicios de salud. La cicatrización ocurrió en el 67,6% de las úlceras por adopción enfocada en la atención de enfermería. Se observaron bajas tasas de cesación del tratamiento y decesos.

**Conclusión:** Los resultados clínicos satisfactorios de personas con úlceras cutáneas crónicas fueron evidenciados en los registros de atención de enfermería. La consulta de enfermería se constituyó en estrategia potencial para la cicatrización de úlceras cutáneas.

### Autora correspondente

Giovana Andrade Frederico

<http://orcid.org/0000-0001-7754-8566>

E-mail: [giovanaafrederico@gmail.com](mailto:giovanaafrederico@gmail.com)

### DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800083>

### Como citar:

Trivellato ML, Kolchraiber FC, Frederico GA, Moraes DC, Silva AC, Gamba MA. Práticas avançadas no cuidado integral de enfermagem a pessoas com úlceras cutâneas. Acta Paul Enfer. 2019;31(6):600-8.

<sup>1</sup>Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil.  
Conflitos de interesse: nada a declarar.



## Introdução

O cuidado centrado na pessoa é um desafio e uma necessidade/demanda no Sistema Único de Saúde (SUS) alicerçado no princípio da integralidade. Sob essa ótica situa-se a promoção de saúde, com foco nos cuidados primários, que tem destaque na prevenção de complicações decorrentes de doenças crônicas.<sup>(1-3)</sup>

O cuidado às pessoas com lesões na pele, de um modo geral, está centrado na doença/úlceras cutâneas, mediado por especialidades e desconectado da atenção integral, com a avaliação da pessoa apenas para o tratamento da ferida, seja no âmbito dos cuidados primários, secundários ou terciários.<sup>(3)</sup>

A consulta de enfermagem teve sua inserção no Brasil na década de 80 e, desde então, inúmeros documentos e artigos foram publicados, demonstrando suas potencialidades e destacando que a mesma não sobrepõe outra atividade clínica, mas, potencializa o processo para a construção do vínculo e autonomia para o tratamento.<sup>(3-5)</sup> As ações de enfermagem devem seguir uma sistematização no âmbito da atenção integral, a partir de conceitos e práticas da Clínica Ampliada e do Projeto Terapêutico Singular (PTS), como um compromisso radical com os sujeitos e suas singularidades, buscando a intersectorialidade nas ações e assumindo a corresponsabilidade no cuidado à saúde.<sup>(5-7)</sup>

As desigualdades sociais e no acesso aos bens, a baixa escolaridade, as crenças, valores, além dos fatores de risco modificáveis como o tabagismo, o consumo, a inatividade física e alimentação inadequada constituem como potenciais/determinantes e colaboram para o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) e suas complicações, aumentando a chance de ocorrência de lesões na pele.<sup>(8,9)</sup>

Estima-se que em 2050, cerca de 25% da população idosa apresentará lesões cutâneas consideradas crônicas.<sup>(10)</sup> As úlceras cutâneas crônicas são aquelas cujas etiologias são decorrentes do diagnóstico tardio ou do tratamento inadequado das DCNTs ou infecciosas de longa duração. Muitas vezes, essas úlceras não respondem aos tratamentos habituais, não logrando a cicatrização apesar das intervenções adequadas.<sup>(11)</sup> Os tipos de úlceras cutâneas mais pre-

valentes na atenção básica à saúde são as diabéticas, venosas, arteriais, seguidas das lesões por pressão.<sup>(12)</sup> A presença desses acometimentos representa perda na qualidade de vida por causar limitação nas atividades de vida diária, no trabalho, no lazer e na convivência familiar e social.<sup>(13)</sup>

Faz-se necessário que os cuidados às pessoas com úlceras cutâneas sejam adotados a partir de diagnóstico precoce, habilidade técnica da equipe de enfermagem e de conhecimentos específicos, subsidiados por protocolos assistenciais, com integração e avaliação global de equipe multiprofissional, para a articulação entre diferentes níveis da assistência à saúde, com participação efetiva da pessoa e de seus familiares.<sup>(14,15)</sup>

Em consonância com a prática assistencial, observa-se nas pesquisas científicas o foco de atenção voltado para uso de tecnologias duras, como coberturas de curativos e de terapias coadjuvantes.<sup>(16)</sup> A enfermeira tem papel essencial no cuidado às pessoas com úlceras cutâneas e na atuação com a equipe desenvolvendo ações de planejamento, organização e execução das práticas avançadas em enfermagem nos cuidados com a pele.<sup>(3,16-19)</sup>

Uma investigação descreveu que a autonomia da enfermeira no processo de cuidado das pessoas com úlceras cutâneas é uma estratégia para promover autonomia e autoestima das pessoas acometidas, pois atuando positivamente sobre sentimentos, espiritualidade, emoções para além do cuidado centrado no modelo biológico e na troca de curativo, expande-se para a perspectiva da adesão e resolutividade do agravo manifestado. Assim, a consulta de enfermagem se constitui como estratégia oportuna para abordar esses aspectos que influenciam no enfrentamento e na cicatrização das lesões.<sup>(17)</sup>

As dificuldades na manutenção dos cuidados, as condições de vida e avaliações dos serviços de saúde, no que tange disponibilidade de acesso, recursos disponíveis e motivação dos profissionais envolvidos no cuidado é um desafio na atualidade.<sup>(18)</sup>

Este estudo justifica-se pelo impacto que as úlceras cutâneas e complicações ocasionam na qualidade de vida de pessoas convivendo com o agravo, na família e na sociedade e o modo com que os cuidados de enfermagem são oferecidos à população.

Nesta perspectiva, questiona-se: quais os desfechos clínicos de pessoas com úlceras cutâneas crônicas e complicações, atendidas em consulta de enfermagem em um centro de assistência?

Este estudo, teve como objetivo identificar os desfechos clínicos de pessoas com úlceras cutâneas crônicas atendidas em consultas de enfermagem, sob a perspectiva da Saúde Coletiva.

## Métodos

Trata-se de um estudo transversal, realizado a partir da análise documental de registros de prontuários de pessoas com diagnóstico de úlceras cutâneas crônicas atendidas no período entre 1994 e 2015, no Centro de Assistência e Educação em Enfermagem (CAENF), serviço integrado a uma universidade pública da cidade de São Paulo.

Esse local foi criado em 1994, como um serviço de apoio, acolhimento e cuidado a pessoas da rede de serviço de saúde cujas úlceras cutâneas estavam sem resolutividade clínica e que necessitavam de continuidade do tratamento, o mesmo serviu também como local para formação de graduandos de enfermagem e de profissionais da rede de serviços de saúde.

Os atendimentos com a população eram realizados por meio de consultas de enfermagem, fundamentadas nos princípios e pressupostos do SUS, no processo de enfermagem e nas diretrizes das ações da Saúde Coletiva, em que se valoriza a troca de experiências/saberes popular e técnico-científico.

Os dados foram coletados entre 2014 e 2015. A estratégia utilizada foi a construção e aplicação de instrumento próprio, baseado na literatura científica e na atuação das pesquisadoras com as pessoas com úlceras cutâneas. A fonte secundária constituiu das informações contidas nos registros impressos de sistematização da assistência de enfermagem, em prontuários das sistematizações, das consultas de enfermagem de pessoas atendidas no período entre 1994 a 2015, sendo consolidadas em um banco de dados em 2015.

As variáveis investigadas foram: sociodemográficas, fatores de risco e hábitos de vida, presen-

ça de comorbidades, etiologia e avaliação da úlcera quanto ao tipo de tecido, exsudato e diâmetro, identificados por meio de escores padronizados nos protocolos de assistências e diretrizes assistenciais. Os desfechos possíveis foram cicatrização completa, abandono do tratamento ou óbito e o acesso aos serviços de referência e contrarreferência foram confirmados por meio de inquérito telefônico, no período entre 2014 a 2015.

A análise de dados foi realizada, no período de 2015 a 2016, empregando-se os programas Excel 2007<sup>®</sup> e EPI-INFO. Além das análises descritivas, o teste de hipóteses das variáveis nominais foi efetuado, aplicando-se os testes *t student* e cálculo do *qui quadrado* ( $\chi^2$ ; IC=95%).

As exigências éticas estabelecidas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde foram cumpridas e a presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, da Universidade Federal de São Paulo, no dia 06/12/2013, sob o parecer nº 482.039.

## Resultados

Foram analisados 343 prontuários de pessoas com úlceras cutâneas crônicas, com idade média de 61,2 anos, mediana de 64 anos (IC= 9-91 anos; DP=16,22 anos), sendo que 51,3% era do sexo feminino e da região sudeste do país (75,6%); a cor autorreferida foi branca 65,9% e com tempo de estudo de oito anos (47,8%). Os dados ocupacionais apontaram 62,8% das pessoas eram aposentadas, do lar, estavam em licença médica ou desempregadas; quanto ao estado conjugal, 55,4% eram casadas e a renda per capita foi de três salários mínimos para 83,2% desses. A presença da religião foi enunciada em 80% dos usuários (Tabela 1).

As variáveis clínicas apontavam a presença de hipertensão arterial (HA) (64,2%), seguida do diabetes *mellitus* (DM) (71,5%) e o diabetes *mellitus* tipo II (76,3%), tabagismo no passado (37,5%) e atual 16%; consumo de bebida alcoólica no passado (26,3%) e atual (14,8%), duração média da doença de 15,2 anos. Quanto a presença das úlceras

**Tabela 1.** Características sociodemográficas dos usuários do Centro de Assistência e Educação em Enfermagem - CAENF

Variáveis sociodemográficas	n(%)
Idade Média (n=343)	60,1
Sexo (n=343)	
Masculino	168(48,9)
Feminino	175(51,1)
Estado Civil (N=233)	
Solteiro	40(17,1)
Casado	129(55,4)
Separado/ divorciado	24(10,4)
Viúvo	40(17,1)
Escolaridade (N= 230)	
Analfabeto	19(8,3)
Ensino fundamental incompleto	44(19,1)
Ensino fundamental completo	66(28,7)
Ensino médio incompleto	39(17)
Ensino médio completo	18(7,8)
Ensino superior	44(19,1)
Cor (N=220)	
Branços	145(65,9)
Pretos	22(10)
Outros	53(24,1)
Ocupação (N=285)	
Aposentado	112(39,3)
Ocupado	106(7,2)
Do lar	43(15,1)
Licença médica	13(4,6)
Desempregado	11(3,8)
Naturalidade (N=295)	
Centro-oeste	4(1,3)
Nordeste	51(17,3)
Norte	5(1,7)
Sudeste	223(75,6)
Sul	5(1,7)
Outros	7(2,4)
Procedência (N= 321)	
Centro	266(82,9)
Leste	49(15,2)
Norte	3(1)
Oeste	2(0,6)
Sul	1(0,3)
Renda (N= 197)	
Menos de 1 salário mínimo	3(1,5)
De 2 a 3 salários mínimos	161(81,7)
De 3 a 4 salários mínimos	18(9,2)
De 5 a 6 salários mínimos	8(4)
Mais de 6 salários mínimos	7(3,6)
Religião (N=164)	
Católica	86(52,4)
Evangélica	26(15,8)
Espírita	15(9,2)
Outras	37(22,6)

cutâneas crônicas detectou-se: 37% neuropáticas, 23,4% venosas, 12,3% oncológicas, 7,6% mistas, 6,3% arterial, 4,8% lesão por pressão, 3,7% por hanseníase, 3,3% traumáticas com duração média de até 120 dias e sem resolutividade clínica prévia.

Quanto aos desfechos, observaram-se 67,6% das pessoas apresentaram cicatrização completa de suas úlceras após atendimento no serviço, 21,3% continuaram em tratamento terapêutico, 7,1% não cicatrizaram, 0,5% das pessoas sofreram amputação por obstrução aguda da artéria poplítea e 1,5% evoluíram a óbito por envelhecimento ou outras comorbidades (Tabela 2).

**Tabela 2.** Características das úlceras/lesões e desfechos clínicos dos usuários atendidos no Centro de Assistência e Educação em Enfermagem - CAENF

Variáveis	n(%)
Úlcera (n=332)	
Sim	290(87,3)
Não	42(12,7)
Número de úlceras/lesões (n=286)	
Uma	219(76,5)
Duas	47(16,4)
Três	8(2,9)
Múltiplas	12(4,2)
Etiologia (n= 300)	
Lesão por pressão	14(4,7)
Úlcera neuropática	111(37)
Úlcera venosa	70(23,4)
Úlcera mista	23(7,6)
Úlcera arterial	19(6,3)
Oncológica	37(12,3)
Traumática	10(3,3)
Hanseníase	11(3,7)
Outras	5(1,7)
Tempo de evolução (n=297)	
Até 30 dias	92(31)
De 30 a 90 dias	103(34,6)
De 91 a 120 dias	53(18)
Acima de 120 dias	12(4)
Acima de 180 dias	20(6,7)
Mais de 365 dias	17(5,7)
Desfecho (n=197)	
Cicatrização	133(67,6)
Não cicatrizou	14(7,1)
Amputação	1(0,5)
Óbito	3(1,5)
Abandonado	4(2)
Em tratamento	42(21,3)

n=343

A propedêutica dermatológica norteia os cuidados e terapias tópicas às úlceras cutâneas, assim como os registros em prontuário, da evolução clínica possibilitam o cuidado longitudinal. As informações sobre presença, etiologia e avaliação das úlceras quanto ao tipo de tecido, exsudato e diâmetro apontavam para os desfechos clínicos. Na análise dos desfechos, as pessoas lograram a cicatrização pela adoção de evidências clínicas de terapias tópi-

**Tabela 3.** Análise comparativa entre característica sociodemográficas, clínicas e de cicatrização da ferida

Variáveis	Cicatrizada n(%)	Não Cicatrizada n(%)	Total	p-value
Sexo				
Masculino	60(65,2)	32(34,8)	92	0,639
Feminino	73(69,5)	32(30,5)	105	
Ignorado	64			
Faixa etária				
<60 anos	51(68)	24(32)	75	0,939
>60 anos	83(67,5)	40(32,5)	123	
Ignorado	63			
Estado Civil				
Solteiro	16(57,1)	12(42,9)	28	0,129
Casado	47(59,5)	32(40,5)	79	
Separado/Divorciado	17(85)	3(15)	20	
Viúvo	10(52,6)	9(47,4)	19	
Ignorado	107			
Escolaridade				
Analfabeto	5(55,6)	4(44,4)	9	0,598
Ensino fundamental incompleto	26(66,7)	13(33,3)	39	
Ensino fundamental completo	12(50)	12(50)	24	
Ensino médio incompleto	7(70)	3(30)	10	
Ensino médio completo	18(75)	6(25)	24	
Ensino superior	19(67,9)	29(32,1)	48	
Ignorado	110			
Renda familiar mensal				
Menos de um salário mínimo	0(0)	100(1)	1	0,527
De 1 a 2 salários mínimos	68,9(62)	31,1(28)	90	
De 3 a 4 salários mínimos	56,3 (9)	43,8(7)	16	
De 5 a 6 salários mínimos	75(3)	25(1)	4	
Mais de 6 salários mínimos	60(3)	40(2)	5	
Ignorado	110			
Hipertensão arterial				
Sim	68(64,8)	37(35,2)	105	0,761
Não	38(65,5)	20(34,5)	58	
Ignorado	91			
Diabetes				
Sim	85(66,4)	43(33,6)	128	0,793
Não	41(68,3)	19(31,7)	60	
Ignorado	71			
Outras Comorbidades				
Sim	2(100)	0(0)	2	0,414
Não	55(62,5)	33(37,5)	88	
Ignorado	69			
Tabagismo passado				
Sim	38(70,4)	16(29,6)	52	0,529
Não	72(65,5)	38(34,5)	110	
Ignorado	87			
Tabagismo presente				
Sim	16(69,6)	7(30,4)	23	0,784
Não	94(66,7)	47(33,3)	141	
Ignorado	87			
Etilismo passado				
Sim	25(67,6)	12(32,4)	37	0,942
Não	85(66,9)	42(33,1)	127	
Ignorado	110			
Etilismo presente				
Sim	17(89,5)	2(10,5)	19	0,027
Não	93(64,1)	52(35,9)	145	
Ignorado	67			

n=197

cas apontadas pelas sociedades de especialistas como cuidados podiátricos para as lesões neurotróficas e neuropáticas, alívio da pressão plantar pela ortetização, aplicação da compressão com a bota de Unna para as úlceras venosas, controle do biofilme nas lesões infecciosas e encaminhamento para a cirurgia vascular para pessoas com úlceras arteriais. Foi possível identificar que parte das pessoas utilizaram apenas os equipamentos e serviços do SUS para a assistência, tendo sido encaminhados ao CAENF pelo: HU (31,4%), unidade básica de saúde (UBS) (13%), dos ambulatórios de especialidades e campanhas de detecção do diabetes *mellitus* (55,6%). Para a análise da contrarreferência, observou-se que 50% retornou ao hospital para distintas especialidades e 41% para cuidados domiciliares e UBS. Todos os pacientes foram orientados e estimulados para a adoção de hábitos que promovessem o controle clínico, os cuidados com a pele e a monitorização terapêutica. De acordo com os registros dos prontuários, observou-se que a maior parte dos indivíduos adotou hábitos para o autocuidado, com retornos subsequentes ao serviço, apontando o vínculo com a equipe. Não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre as pessoas com e sem cicatrização de úlcera para as variáveis sociodemográficas, clínicas e de acesso. A cicatrização completa das úlceras crônicas, com evolução de 120 dias, foi identificada em (67,6%) das pessoas atendidas no CAENF. Um discreto efeito protetor foi identificado para a cicatrização quando o hábito de ingerir bebida alcoólica socialmente estava presente, conforme exposto em tabela 3.

## Discussão

O cuidado centrado na pessoa norteado pela educação em saúde não sobrepõe outra atividade clínica, mas potencializa as ações para o autocuidado, mudanças de comportamento para a exposição a fatores de risco e colabora com o processo de adesão clínica.<sup>(17-19)</sup> As consultas de enfermagem imbuídas sob a ótica do cuidado integral foram espaços de interlocução com as ações intersetoriais na busca de soluções para os problemas detectados, como a automonitorização, cuida-

dos terapêuticos, podiátricos, de mobilidade, ortetização e adoção de terapias avançadas.<sup>(20,21)</sup>

A adoção da consulta de enfermagem permitiu nortear a atuação não somente centrada na realização de curativos, mas, implementar recursos terapêuticos como a valorização do poder da escuta e da palavra, potencializando o efeito da educação em saúde e permitindo que o sujeito assumia a seu cuidado com autonomia para o tratamento.

É fato reconhecer que as manifestações das DCNTs têm aumentado substancialmente ao longo dos anos, visto que os fatores ambientais, como hábitos de vida, alimentação, o aumento do sedentarismo, estresse, o uso de tabaco predispõe e agrava essas condições e as suas complicações. As variáveis clínicas revelaram alta prevalência de comorbidades como a HA, DM e acometimentos vasculares, principalmente entre os longevos, o que corrobora a literatura afirmar a correlação entre DCNTs e incapacidades funcionais.<sup>(12)</sup>

Na análise realizada dos prontuários, este estudo identificou a uso social de bebida alcoólica com efeito protetor para a cicatrização de úlceras cutâneas, porém, necessita-se de maiores investigações científicas pela comparação com grupos controle para melhor elucidação do efeito destas bebidas.

Em 2011, aproximadamente 94% das amputações realizadas pelo SUS foram no membro inferior. Estima-se que as amputações do mesmo inferior correspondem a 85% de todas as amputações de membros, apesar de não haver informações precisas sobre este tema no Brasil. As indicações mais frequentes para estas amputações são decorrentes das complicações das doenças crônicas e ocorrem mais frequentemente em idosos. Na literatura, identifica-se que aproximadamente 80% delas são realizadas em pacientes com doença vascular periférica e/ou DM, majoritariamente relacionadas à recidivas de úlceras crônicas.<sup>(22,23)</sup>

A presença de lesões com longo tempo de duração e tratamento e, em função do DM e HA, foi detectada neste estudo, sendo as úlceras de etiologia neuropática e plantares as mais frequentes. A neuropatia é uma complicação do diabetes mal controlado que ocasiona perda da função sensorial, motora e autonômica, fatores estes relacionados à gênese das ulcerações e deformidades. As úlceras neuropáticas

requerem um modelo de assistência que pressupõe qualificação podiátrica e encaminhamento para reabilitação, confecção de órteses e próteses de cicatrização e envolvem uma complexidade assistencial que necessita da adoção de tecnologias leves e duras.<sup>(24)</sup>

As ações exercidas por orientações das enfermeiras e da equipe como práticas avançadas para o autocuidado demandam a individualização do atendimento, cuidados centrados na ação terapêutica, orientação de mudanças de hábitos, pilares da gestão dos pés pela inspeção diária e cuidados dermatológicos. Esses cuidados devem ser exercidos com competência e especificidade técnica dermatopodiátrica, exigindo que a consulta de enfermagem exerça terapêutica integral, efetiva e que promova a melhor prática na área de atenção à saúde da pele.<sup>(23,25,26)</sup> De fato, a consulta de enfermagem permite uma interação interpessoal que estimula a adoção de cuidados para o controle metabólico e tratamento das úlceras crônicas. Neste caso, as consultas demandam alta acuidade terapêutica e especificidade técnica, determinantes para o conforto, confiança, diminuição da dor, resolutividade do caso e maior adesão clínica.

No presente estudo, a maior parte das úlceras foi a de etiologia diabética e do tipo neuropático, seguidas pelas vasculares, compatíveis com outros achados. As feridas decorrentes do diabetes, são causadas pelo diagnóstico tardio, mau controle metabólico e pela perda da sensação protetora plantar. Em um estudo de seguimento de 185 pessoas com diabetes, que durante dois anos tiveram acompanhamento e educação intensiva sobre a prevenção de complicações, observou-se significativa redução da incidência de úlceras, maiores taxas de cicatrização e menor número de intervenções cirúrgicas.<sup>(25)</sup>

Sabe-se que a recuperação da saúde pode ser alcançada se houver uma rede de serviços com profissionais engajados, contando especialmente com atenção primária, como a porta de entrada no sistema com foco na promoção e proteção da saúde.<sup>(25)</sup>

A presença de úlceras venosas que são de longa duração e altas taxas de recidivas, acometeram mais mulheres e tem tempo médio maior que quatro anos. Estudos estimam que aproximadamente 1,5 a 3% da população adulta mundial

tem úlceras venosas ativas, o que acarreta perda da qualidade de vida, dor, sofrimento psicossocial e limitação no trabalho.<sup>(27,28)</sup> O padrão ouro de tratamento da úlcera venosa é a terapia compressiva, porém é fundamental um programa de orientação para o estilo de vida. Um estudo randomizado recente apontou a eficácia de um programa de orientação para a cicatrização de úlceras venosas. Destacando a importância de profissionais de saúde habilitados para realizar a terapia compressiva e orientar hábitos de vida diária e monitoramento contínuo, ações também preconizadas na consulta de enfermagem.<sup>(29)</sup>

Quanto à rede de atenção à saúde e a presença da rede de suporte social, este estudo evidenciou que a maior parte dos usuários são dependentes do SUS, encaminhados pela atenção básica e ambulatoriais de especialidades. Entre os acometidos, a maior parte necessitava de suporte de outros membros da comunidade nos deslocamentos para a assistência. Esses resultados permitem elaborar, acompanhar e organizar o fluxo dos usuários para as redes de atenção, entre HU e atenção básica. Apontou ainda protocolos para realização dos cuidados domiciliares e acompanhamento na unidade de saúde, garantindo a referência e contrarreferência.<sup>(30,31)</sup>

Estudos epidemiológicos realizados no Reino Unido apontam que entre 2 a 3% da população com úlceras cutâneas vivem em distritos pobres, sem acesso a informação, bens de consumo e meios terapêuticos. Tais características alteram significativamente a qualidade de vida dos acometidos na comunidade, principalmente pela presença da dor, ausência no trabalho e à precarização das atividades de vida diária.<sup>(32,33)</sup> No tratamento a usuários com lesões crônicas a multifatorialidade causal deve ser observada e investigada. O reconhecimento das práticas de enfermagem em Saúde Coletiva que logram situações de melhoria do bem-estar e adesão clínica têm se constituído como meta dos indicadores de avaliação na área.

Em função da homogeneidade da população não se observaram diferenças significativas para as variáveis sociais, demográficas e clínicas quanto à presença ou ausência de cicatrização.

Os cuidados de enfermagem permitiram apontar que a consulta de enfermagem é uma atividade com importante função educativa, que pode possibilita a promoção de saúde,<sup>(34)</sup> estimulando as pessoas a tornarem-se protagonistas de suas histórias e os potencializando para a busca de soluções inovadoras para a melhoria das condições de vida e validando as ações do serviço. A educação em saúde promovida pela equipe durante as consultas de enfermagem favorece e direciona a atuação na prevenção e no tratamento de condições crônicas e a redução de complicações e merece ser vivenciada no processo ensino-aprendizagem da formação de enfermeiras e continuar a ser praticada na assistência à saúde.

Os resultados desse estudo somados ao resgate histórico da criação do CAENF, permitiu vislumbrar a atuação da enfermagem e avaliar o cuidado contribuindo com a capacitação de inúmeros profissionais da atenção básica que, culminou na implantação do Protocolo Proibido Feridas, embasando ações de enfermagem na área na Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo pela promulgação da lei nº 14.984/2009 que garante esse direito à população.<sup>(35)</sup>

Resgatar a historicidade das ações de enfermagem no cuidado às pessoas com úlceras crônicas possibilita reflexões não apenas no campo da prática cotidiana, mas política, educacional, de pesquisa e extensão, de forma a ampliar a visibilidade da atuação desse profissional e garantir o cuidado integral ao indivíduo e a valorização profissional.

As limitações do estudo estão relacionadas ao método escolhido, pelo uso de dados secundários dos registros da sistematização da assistência de enfermagem não informatizados. A comprovação de dados muitas vezes não pôde ser confirmada em função da flutuação da localização dos usuários. Além de não haver grupo controle para a comparação dos possíveis dados de associações. Ainda que o desenho metodológico não possibilite generalizações, os resultados visam apresentar as experiências de enfermeiras e estudantes de enfermagem no cuidado à saúde, a partir da implementação efetiva da integralidade, a centenas de pessoas que tinham deflagrado a chance de ter seus membros amputados.

## Conclusão

Esta investigação mostrou que as pessoas atendidas foram em sua maioria do sexo feminino, com idade média de 61 anos, brancas, aposentadas, com baixa escolaridade e renda, usuárias do SUS. Apresentavam comorbidades, úlceras de etiologias variadas, de longa duração e com indicações prévias que as conduziram à deficiências físicas. Os desfechos clínicos demonstraram que a maior parte das pessoas acompanhadas em consulta de enfermagem, lograram à cicatrização completa. A consulta de enfermagem é uma estratégia que merece ser melhor elucidada como uma prática assistencial efetiva que pode contribuir para a cicatrização de úlceras cutâneas crônicas.

## Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq pelo fomento recebido.

## Colaborações

Trivellato MLM, Kolchraiber FC, Frederico GA, Morales DCAM, Silva ACM e Gamba MA declaram que contribuíram com a concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação da versão final a ser publicada.

## Referências

- Silva MF, Silva EM, Oliveira SL, Abdala GA, Meira MD. Integralidade na atenção primária à saúde. *REFACS*. 2018;6:394-400.
- Garcia TR, Egry EY. Integralidade da atenção no SUS e sistematização da assistência de enfermagem. *Porto Alegre: Art Med*; 2010.
- Frederico GA, Kolchraiber FC, Sala DC, Rosa AS, Gamba MA. Integrality in nursing care for people with cutaneous ulcers. *J Nurs UFPE online*. 2018;12(6):1997-2011.
- Dornelles Schoeller S, Bento L, Lorenzetti J, Pires D, Klein AC. Processo de trabalho em reabilitação: a perspectiva do trabalhador e do usuário. *Aquichan*. 2015;15(3):403-12.
- Figueiredo MD, Campos GW. O apoio Paideia como metodologia para os processos de formação em saúde. *Interface (Botucatu)*. 2014;18 Supl.1:931-43.
- da Silva AI, Loccioni MFL, Orlandini RF, Rodrigues J, Peres GM, Maftum MA. Singular therapeutic project for professionals in the family strategy. *Cogitare Enferm*. 2016; 21(3): 1-8.
- Santos RS, Bezerra LC, Carvalho EF, Fontbonne A, Cesse EA. Rede de Atenção à Saúde ao portador de Diabetes Mellitus: uma análise da implantação no SUS em Recife (PE). *Saúde Debate*. 2015; 39(Spe): 268-82.
- Silva DC, Segheto W, Coelho FA, Reis VG, Morais SH, Pessoa MC, et al. Risk and protective factors for chronic diseases in adults: a population-based study. *Cien Saude Colet*. 2017;22(12):4041–50.
- Malta DC, Silva MM, Moura L, Morais OL. The implantation of the Surveillance System for Non-communicable Diseases in Brazil, 2003 to 2015: successes and challenges. *Rev Bras Epidemiol*. 2017;20(4):661–75.
- Okamoto R. Caso Complexo 3 Ilha das Flores: Fundamentação Teórica: feridas. São Paulo: Especialização em Saúde da Família; 2012.
- Liberato SM, Souza AJ, Costa IK, Torres GV, Vitor AF, Lira AL. Nursing in the management of pain in people with venous ulcer: integrative review. *J Res Fundam Care*. 2016;8(2):4109–20.
- Vieira CP, Furtado AS, de Almeida PC, Luz MH, Pereira AF. Prevalência e caracterização de feridas crônicas em idosos assistidos na atenção básica. *Rev Baiana Enferm*. 2017;31(3):e17397.
- Moreira MM, da Silva AF, Blanes L, Gragnani Filho A, Masako Ferreira L. Qualidade de vida e capacidade funcional em pacientes com úlcera arterial. *Avances Enferm*. 2016; 34(2): 170-80.
- Bandeira LA, Santos MC, Duarte ÊR, Bandeira AG, Riquinho DL, Vieira LB. Social networks of patients with chronic skin lesions: nursing care. *Rev Bras Enferm*. 2018;71 Suppl 1:652–9.
- Dantas DV, Torres GV, Salvetti MG, Costa IK, Dantas RA, Araújo RO. Validação clínica de protocolo para úlceras venosas na alta complexidade. *Rev Gaucha Enferm*. 2017;37(4):e59502.
- Jesus PB, Brandão ES, Silva CR. Nursing care to clients with venous ulcers an integrative review of the literature. *Rev Pesqui Cuid Fundam (Online)*. 2015;7(2):2639–48.
- Bedin LF, Busanello J, Sehnem GD, Silva FM, Poll MA. Strategies to promote self-esteem, autonomy and self-care practices for people with chronic wounds. *Rev Gauch Enferm*. 2014; 35(3):61-7.
- Macedo MM, Souza DA, Lanza FM, Cortez DN, Moreira BA, Rodrigues RN. Cuida-me! Percepções de pessoas com úlceras de perna sobre as orientações de enfermagem. *Rev Enferm Centro-Oeste Min*. 2015; 5(2):1586-93.
- Miranda Neto MV, Rewa T, Leonello VM, Oliveira MA. Prática avançada em enfermagem: uma possibilidade para a Atenção Primária em Saúde? *Rev Bras Enferm*. 2018;71 (Suppl 1) :716-21.
- Barbosa Junior AJ, Perales PG, Oliveira Vannuchi MT, Martins EA. O princípio da integralidade como norteador da formação do enfermeiro. *Esp Saúde*. 2016;17(1):101-6.
- Baade RT, Bueno E. Construção da autonomia do cuidado da pessoa com diabetes. *Interface (Botucatu)*. 2016;20(59):941-51.
- Biffi R, Aramaki AL, Silva e Dutra F, Garavello I, Cavalcanti A. Levantamento dos problemas do dia a dia de um grupo de amputados e dos dispositivos de auxílio que utilizam. *RTO*. 2017;28(1):46–3.
- Ren M, Yang C, Lin DZ, Xiao HS, Mai LF, Guo YC, et al. Effect of intensive nursing education on the prevention of diabetic foot ulceration among patients with high-risk diabetic foot: a follow-up analysis. *Diabetes Technol Ther*. 2014;16(9):576–81.

24. Merhy EE, Feuerwerker LC. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: Mandarino AC, Gomberg E, editors. Leituras de novas tecnologias e saúde. São Cristóvão (SE): UFS; 2009. p. 29-53.
25. Mc Hugh S, Marsden P, Brennan C, Murphy K, Croarkin C, Moran J, et al. Counting on commitment; the quality of primary care-led diabetes management in a system with minimal incentives. *BMC Health Serv Res.* 2011;11(1):348.
26. International Diabetes Federation (IDF). Clinical practice recommendations on the diabetic foot 2017. A guide for healthcare professional. Brasília (DF): IDF; 2017. 70 p.
27. Alavi A, Sibbald RG, Phillips TJ, Miller OF, Margolis DJ, Marston W, et al. What's new: Management of venous leg ulcers: Treating venous leg ulcers. *J Am Acad Dermatol.* 2016;74(4):643–64.
28. Moraes CD, Diogo NS, Moreira TR, Mendonça ET, Caetano VR, Amaro MF. As ações de enfermagem refletindo na qualidade de vida de pessoas com úlcera venosa. *Rev Enferm UFPE Online.* 2017.; 11(Supl 5):2168-76.
29. Domingues EA, Kaizer UA, Lima MH. Effectiveness of the strategies of an orientation programme for the lifestyle and wound-healing process in patients with venous ulcer: A randomised controlled trial. *Int Wound J.* 2018;15(5):798–806.
30. de Almeida PF, Marin J, Casotti E. Estratégias para consolidação da coordenação do cuidado pela atenção básica. *Trab Educ Saúde.* 2017;15(2):373-98.
31. Perlman SE, McVeigh KH, Thorpe LE, Jacobson L, Greene CM, Gwynn RC. Innovations in population health surveillance: using electronic health records for chronic disease surveillance. *Am J Public Health.* 2017;107(6):853–7.
32. Fagervik-Morton H, Price P. Chronic ulcers and everyday living: patients' perspective in the United Kingdom. *Wounds.* 2009;21(12):318–23.
33. Mudge E, Clio S, Price P. A focus group study into patients' perception of chronic wound pain. *Wounds UK.* 2008;4(2):21.
34. Ulbrecht JS, Hurley T, Mauger DT, Cavanagh PR. Prevention of recurrent foot ulcers with plantar pressure-based in-shoe orthoses: the CareFUL prevention multicenter randomized controlled trial. *Diabetes Care.* 2014;37(7):1982–9.
35. São Paulo. Prefeitura da Cidade de São Paulo, Secretaria do Governo Municipal. Lei nº 14.984, de 23 de setembro de 2009. Institui no âmbito do Município de São Paulo o Programa de Prevenção e Tratamento das Úlceras Crônicas e do Pé Diabético. São Paulo: Secretaria do Governo Municipal [Internet]. 2009 [citado 2016 Set 20]. Disponível em: [http://www3.prefeitura.sp.gov.br/cadlem/secretarias/negocios\\_juridicos/cadlem/integra.asp?alt=24092009L%20149840000](http://www3.prefeitura.sp.gov.br/cadlem/secretarias/negocios_juridicos/cadlem/integra.asp?alt=24092009L%20149840000)