



**BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**JASSANÃ LIMA DE SOUSA**

**CARACTERIZAÇÃO DE FERIDAS CRÔNICAS EM MEMBROS INFERIORES DE  
PACIENTES CADASTRADOS EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO  
MUNICÍPIO DE CRUZ DAS ALMAS - BA**

**GOVERNADOR MANGABEIRA - BA  
julho 2016**

**JASSANÃ LIMA DE SOUSA**

**CARACTERIZAÇÃO DE FERIDAS CRÔNICAS EM MEMBROS INFERIORES DE  
PACIENTES CADASTRADOS EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO  
MUNICÍPIO DE CRUZ DAS ALMAS - BA**

Monografia apresentada na Faculdade  
Maria Milza, como requisito parcial para  
obtenção do título de Bacharel em  
Enfermagem.

Prof. Robson Rui Cotrim Duete  
Orientador

**GOVERNADOR MANGABEIRA- BA**  
**julho 2016**

## Dados Internacionais de Catalogação

	Sousa, Jassanã Lima de
S725c	Caracterização de feridas crônicas em membros inferiores de pacientes cadastrados em unidades de saúde da família no município de Cruz das Almas – Ba / Jassanã Lima de Sousa. – 2016
	60 f.
	Orientador: Prof. Robson Rui Cotrim Duete
	Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Maria Milza, 2016.
	1. Feridas Crônicas. 2. Assistência de enfermagem. 3. Feridas - tratamento. I. Duete, Robson Rui Cotrim. II. Título.
	CDD 617.14

**JASSANÃ LIMA DE SOUSA**

**CARACTERIZAÇÃO DE FERIDAS CRÔNICAS EM MEMBROS INFERIORES DE  
PACIENTES CADASTRADOS EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO  
MUNICÍPIO DE CRUZ DAS ALMAS – BA**

Aprovada em: 21/06/2016

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Robson Rui Cotrim Duete  
Orientador/FAMAM

---

Bel. em Enfermagem Moisés Teixeira Torres  
Prof./FAMAM

---

Bel. em Enfermagem Rafaela Fonseca Lopes  
Profa./FAMAM

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Andréa Jaqueira da Silva Borges  
Prof.<sup>a</sup>. do TCC

**GOVERNADOR MANGABEIRA - BA**  
**julho 2016**

Dedico este trabalho aos meus pais, as minhas irmãs Lêda e Marizan que contribuíram para realização desse sonho, ao meu grande orientador Robson Rui com suas palavras de conforto e sabedoria. Muito obrigada a todos!

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus, quem sempre esteve comigo. Sei que tudo que alcancei devo ao meu Senhor, ele que me permitiu chegar até aqui, e sem ele nada seria possível, obrigada por todas as dádivas e forças que me concede diariamente.

A minha mãe Margarida que está e sempre esteve ao meu lado em todos os momentos me dando força, incentivo, amor e muito carinho. Tenha certeza que quem sou hoje devo à senhora. Um porto seguro em minha vida, amo você! A meu pai José Roque pelo carinho, exemplo, preocupação e orgulho que sente de cada filho. Sempre procurando o melhor para todos. Muito obrigada.

A minha irmã Marizan por toda confiança, apoio e ajuda. Sem você nada disso teria acontecido, muito obrigada! A Lêda por todo carinho, sempre presente em minha vida, como uma mãe pra mim. A minha grande família por estarem comigo nessa longa caminhada, cada momento foi importante para me tornar quem sou, Amo vocês!

A minha madrinha Cláudia por ter me despertado para enfermagem e mostrado o quão lindo é a arte do cuidar. Ao meu namorado Bruno pelo amor, companheirismo e compreensão nas horas de estresse e falta de tempo, tenha certeza que você trouxe mais alegria aos meus dias, te amo!

Aos amigos que conquistei durante a graduação, vocês foram essenciais na minha caminhada, as noites de estudos sem vocês não seriam as mesmas! Sem esquecer os antigos amigos que se fazem presentes até hoje.

Ao meu orientador Robson, quem tenho grande admiração não só como mestre mais também como pessoa. Suas palavras de conforto e sabedoria fizeram toda diferença nessa reta final. Muito obrigada por toda disponibilidade e carinho de cada encontro.

Aos mestres por todos ensinamentos passados, tenham certeza que foram de grande valia cada palavra dita. Enfim, a todos que de alguma forma me ajudou a chegar até aqui, obrigada!

*“A ferida por si só, é um insulto traumático à integridade do corpo, e qualquer trauma adicional durante o cuidar irá prolongar o tempo de cicatrização”.*

*(Rodeheaver, 1988)*

## RESUMO

A pele corresponde ao maior órgão do corpo humano e serve como proteção, porém qualquer lesão possibilita a entrada de agentes infecciosos, causando os ferimentos. Dentre esses ferimentos, as feridas crônicas se sobressaem por terem maior tempo de exposição, o que torna necessário cuidados especiais. A alta frequência desses ferimentos representa um desafio para a assistência, requerendo atenção e cuidado por parte dos profissionais de saúde, pois consiste em tratamento que demanda tempo e custos, devido à longevidade da existência da ferida, a baixa resposta e a não adesão aos tratamentos. Diante do exposto, este trabalho buscou investigar os tipos e características de feridas crônicas em membros inferiores de pacientes cadastrados em Unidades de Saúde da Família no município de Cruz das Almas - BA. Trata-se de um estudo de natureza descritiva de abordagem quali-quantitativa. A coleta de dados aconteceu por meio da aplicação de um questionário, formado por vinte e duas perguntas, sendo 19 fechadas (múltipla escolha) e três abertas. Também foram feitas mensurações das feridas. Os sete participantes do estudo, são cadastrados em seis USF (dois na zona urbana e quatro na zona rural). Os dados foram inseridos em uma planilha do Microsoft Excel. Para a análise estatística foi utilizado métodos e técnicas da estatística descritiva. Os participantes do estudo são, predominantemente, casados ou viúvos; analfabetos ou com ensino fundamental incompleto, com ocupações outras. São portadores de doença vascular, com bons estados mental e independente; com boa higiene e adequada nutrição; em sua maioria não são etilistas. Os ferimentos ocorrem com maior frequência na panturrilha direita e no pé direito; estão no estágio 3, com diferentes dimensões, são do tipo traumática com sensação dolorosa regular, em estágio de granulação; as bordas são irregulares, exsudados de características variadas, em média quantidade e limpa contaminada. Os medicamentos utilizados nos tratamentos são de origem farmacêutica.

Palavras-chave: Ferida. Assistência. Tratamento. Atenção básica.



## LISTA DE QUADROS

	<b>Pag.</b>
<b>Quadro 1</b> - Algumas características sócio-demográficas e cultural dos participantes da pesquisa.....	23
<b>Quadro 2</b> - Algumas informações referentes à condição atual de saúde dos participantes da pesquisa .....	24
<b>Quadro 3</b> - Indicadores de higiene por os participantes da pesquisa .....	27
<b>Quadro 4</b> - Caracterização dos ferimentos em membros inferiores dos participantes da pesquisa.....	30
<b>Quadro 4</b> - Caracterização dos ferimentos em membros inferiores dos participantes da pesquisa (cont.) .....	33
<b>Quadro 5</b> - Alguns recursos terapêuticos utilizados no tratamento de feridas em membros inferiores de os participantes da pesquisa .....	35

## LISTA DE FIGURA

**Pag.**

<b>Figura 1 - Prática do etilismo entre os participantes da pesquisa.....</b>	<b>28</b>
---	-----------

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>14</b>
2.1 FERIDAS.....	14
2.2 FERIDAS CRÔNICAS .....	15
2.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM FERIDAS CRÔNICAS .....	16
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>18</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO .....	18
3.2 LOCAL DO ESTUDO .....	18
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO E CRITERIOS DE INCLUSÃO.....	19
3.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE COLETA .....	19
3.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	20
3.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	20
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>22</b>
4.1 ALGUMAS CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA....	22
4.2 CONDIÇÃO ATUAL DE SAÚDE .....	24
4.3 HÁBITOS DE VIDA .....	26
4.4 CARACTERIZAÇÃO DO FERIMENTO.....	28
4.5 TRATAMENTO.....	35
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>37</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>39</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>45</b>
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) .....	46
APÊNDICE B - Modelo do Questionário .....	49
APÊNDICE C - Termo de Compromisso do Aluno Pesquisador (TCAP) .....	51
APÊNDICE D - Termo de Compromisso do Orientador (TCO) .....	52
<b>ANEXOS .....</b>	<b>53</b>
ANEXO A - Parecer Consubstanciado do CEP.....	54
ANEXO B - Carta de Apresentação .....	59

## 1 INTRODUÇÃO

A assistência ambulatorial possui um conjunto de procedimentos de baixa complexidade, e atende a uma grande variedade de usuários. Estes serviços expandiram-se nos últimos anos, devido principalmente a uma contínua tendência de evitar a internação hospitalar (COUTINHO, 2004).

As ações e serviços ambulatoriais fazem parte da atenção primária em saúde, e compreendem uma rede descentralizada e hierarquizada espalhada por todo o país. No Brasil, as ações de políticas de saúde pública compreendem o Sistema Único de Saúde (SUS), cujos pressupostos englobam: promoção, prevenção e recuperação da saúde (BRASIL, 2006).

Assim, pode-se observar que na atenção primária, encontramos um conjunto de ações de saúde que visa a melhoria para a população, tanto no âmbito individual como coletivo, onde ele vem abranger os seguintes tópicos: a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2011).

A baixa resolutividade ocasiona um tratamento longo, e representa aumento nos gastos com material de consumo como: gaze, soro fisiológico, ataduras, coberturas, antibióticos e exames. Os custos tornam-se elevados, por isso, pacientes com lesões crônicas representam um grave problema de saúde pública (CHAUHAN et al., 2003; HOWELL; JONES, 2006; MENKE et al., 2007).

Sabe-se que o profissional de enfermagem possui um papel fundamental no que se refere ao cuidado holístico do paciente, como também desempenha um trabalho de extrema relevância no tratamento de feridas, uma vez que tem maior contato com o mesmo, acompanha a evolução da lesão, orienta e executa o curativo, bem como detém maior domínio desta técnica, em virtude de ter sua formação curricular voltada para esta prática e da equipe de enfermagem desenvolvê-la como uma de suas atribuições (TUYAMA et al., 2004).

Como o profissional de enfermagem está diretamente relacionado ao tratamento de feridas, seja em serviços de atenção primária, secundária ou terciária, deve resgatar a responsabilidade de manter a observação intensiva com relação aos fatores locais, sistêmicos e externos que condicionam o surgimento da ferida ou interfiram no processo de cicatrização. Para tanto, é necessária uma visão clínica que relacione alguns pontos importantes que influenciam neste processo, como o

controle da patologia de base (hipertensão, diabetes mellitus), aspectos nutricionais, infecciosos, medicamentosos e, sobretudo, o rigor e a qualidade do cuidado educativo (TENÓRIO; BRÁZ, 2002).

Lesões ulceradas em membros inferiores podem apresentar diversas etiologias, podendo ocorrer em pacientes com diabetes, insuficiência venosa, insuficiência arterial ou por contato prolongado com superfície rígida. Tais ulcerações tornam-se crônicas quando após um determinado período não apresentam resolução (TARLTON et al., 1999).

O sucesso do tratamento de uma lesão ulcerada está no correto diagnóstico de sua causa. Diversas etiologias estão envolvidas na formação de uma úlcera venosa, sendo que 90% das úlceras de membros inferiores são decorrentes de insuficiência venosa crônica, insuficiência arterial e neuropatia diabética (MARSTON, 2007).

Dessa forma, é possível projetar um caminho clínico, pelo qual o profissional de enfermagem acompanhará a evolução das diversas etapas do tratamento da ferida, como também realizará um planejamento de tratamento adequado, através de métodos terapêuticos que poderão ser aplicados juntamente com uma equipe multidisciplinar que, por sua vez, utilizará procedimentos e materiais, com a finalidade de levar a cicatrização da ferida sem complicações, com a restauração das funções e prevenção das sequelas (FERREIRA, 2002).

Nesse sentido, o interesse pelo tema surgiu após as aulas de Fundamentos de Enfermagem, onde pude observar o quão interessante era a ferida e sua cicatrização. Logo depois veio a prática e pude ver que o nosso cuidado enquanto enfermeira (o) era o maior responsável por sua cicatrização, pois se prestarmos uma assistência de excelência podemos minimizar os danos ao tecido do paciente, e isso fortaleceu ainda mais a vontade de me aprofundar no tema. Sendo assim, quis trazer nesse projeto a importância da assistência de enfermagem para a melhor assistência ao paciente.

Assim, o estudo traz como questão de investigação: Qual o tipo e características de feridas crônicas em membros inferiores que são encontradas em pacientes cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família do município de Cruz das Almas - BA?

Nesse contexto, o objetivo geral do estudo é investigar os tipos e características de feridas crônicas em membros inferiores de pacientes cadastrados

em uma unidade de saúde da família do município de Cruz das Almas - BA. Como objetivos específicos: Descrever o perfil sociocultural dos pacientes com feridas crônicas; verificar as doenças de base desses pacientes; descrever características físicas e outras referentes ao estágio da enfermidade; conhecer o tratamento utilizado e se existe alguma alternativa terapêutica.

O estudo justifica-se por ser de suma importância, pois a partir deste, o conhecimento gerado poderá preencher lacunas ainda existentes sobre a temática abordada. Podendo ainda contribuir na assistência prestada aos pacientes com ferimentos crônicos, observando o tamanho da lesão, a largura, se o ferimento é proveniente de uma doença base ou não, portanto esse estudo tem uma grande relevância, pois poderá estimular os profissionais a buscarem se aprofundar sobre o assunto e assim melhorar seu atendimento e torná-lo de excelência. Diante disso essa pesquisa trará muitas contribuições, pois existem poucos estudos nessa área. Sendo assim, será de extrema importância para contribuir nessa assistência aos portadores de ferida crônica, visando sempre à recuperação do paciente e qualidade do serviço.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 FERIDAS

Ferida pode ser definida como qualquer alteração da integridade anatômica da pele, resultante de qualquer tipo de trauma onde afete sua integridade. Também é definida como uma deformidade ou lesão que pode ser superficial ou profunda, fechada ou aberta, simples ou complexa, aguda ou crônica (DECLAIR, 2002).

No Brasil, as feridas acometem a população de forma geral, independente de sexo, idade ou etnia, determinando um alto índice de pessoas com alterações na integridade da pele, constituindo assim, um sério problema de saúde pública. Porém não há dados estatísticos que comprovem este fato, devido os registros desses atendimentos serem escassos. Contudo, o surgimento de feridas onera os gastos públicos e prejudica a qualidade de vida da população (MORAIS; OLIVEIRA; SOARES, 2008).

Uma ferida, de maneira geral, piora a qualidade de vida. Para muitos significa: dor, perda da mobilidade funcional, restrição das atividades e do lazer, redução da produtividade no trabalho e algumas vezes aposentadoria por invalidez. As úlceras de perna, com maior prevalência, são responsáveis pelo aumento da dor, contribui para o isolamento social, mobilidade prejudicada, dificuldade para dormir e impactos na vida social (BRIGGS; CLOSS, 2003; FRANÇA; TAVARES, 2003; FRANKS et al., 2006).

Para avaliação do risco de formação de ulcera por pressão, existem diversas escalas, dentre elas a Escala de Braden, que foi desenvolvida com base na fisiopatologia das ulcera por pressão, utilizando dois determinantes considerados críticos: a intensidade e a duração da pressão, e a tolerância tecidual (BLANES et al., 2004).

De acordo com Dantas Filho (2003) a preocupação com o tratamento de feridas é muito mais antiga do que pensamos, alguns estudos desenvolvidos mostram avanços sobre os diferentes tipos de lesões, processo de reparação e todos os fatores nele englobado.

Esse avanço do conhecimento no tratamento de feridas, também contribuiu para que profissionais de saúde envolvidos neste cuidado pudessem revisar conceitos e práticas, e reconhecer que a lesão é apenas mais um aspecto dentro de

um todo, que é o ser humano (DANTAS FILHO, 2003). Sendo assim, o portador de ferida deve ser assistido de forma holística, onde cada caso merece uma assistência diferenciada, pois nenhum é igual ao outro.

No atendimento à pessoa portadora de ferida, o enfermeiro deve avaliar o estado geral de saúde do cliente e em especial as condições da lesão. Disto depende a escolha do material adequado a ser utilizado, no sentido de ajudar o organismo a realizar o trabalho, que é fundamentalmente endógeno (BAJAY; JORGE; DANTAS, 2003).

Assim, fica evidente que os ferimentos podem ser agudos e crônicos. Os agudos se caracterizam pela rápida cicatrização, enquanto o ferimento crônico tem duração indefinida e de difícil cicatrização, por ser associado a outras doenças de base.

## 2.2 FERIDAS CRÔNICAS

A úlcera de perna pode ser definida como uma ferida crônica, ou seja, uma ferida que permanece estagnada em qualquer uma das fases do processo de cicatrização por um período de 6 semanas ou mais, o que requer uma estruturada intervenção dos cuidados de enfermagem (FONSECA et al., 2012).

No contexto da saúde pública, as feridas crônicas são uma problemática que tem se mostrado frequente. Apesar da demanda crescente de pessoas com estas lesões em praticamente todos os serviços de saúde do país, os registros referentes ao atendimento dessa clientela são escassos, como também os estudos sobre o impacto econômico causado por esses agravos são pontuais (MACIEL, 2008).

Cuidar de feridas é um processo dinâmico, complexo e que requer uma atenção especial principalmente quando se refere a uma lesão crônica. Deve-se levar em consideração que as feridas crônicas evoluem rapidamente, são refratárias a diversos tipos de tratamentos e decorrem de condições predisponentes que impossibilitam a normal cicatrização (CANDIDO, 2001).

O enfermeiro deve ter uma visão ampla no que se refere ao tratamento de uma ferida crônica. De acordo com Cândido (2001), o papel desse profissional não se resume a apenas execução dos curativos prescritos pelo médico. O profissional de enfermagem preenche uma lacuna importante no tratamento de feridas; sua figura é preponderante. É ele quem executa o curativo diariamente e está em maior



contato com o paciente. Por essa razão, em muitos aspectos sua ação se sobreporá à dos outros componentes da equipe.

As feridas crônicas podem ser definidas como feridas de longa duração ou de reincidência frequente; caracterizadas por resposta mais proliferativa, que pode ser resultado da não evolução de um processo agudo. Estas fazem parte de um conjunto de doenças crônicas, cuja incidência tem gradativamente aumentado em todo o mundo (SANTOS; SELLMER; MASSULO, 2007).

As lesões agudas do tipo incisões cirúrgicas costumam cicatrizar em dias ou semanas, suas extremidades aproximam-se, diminuindo assim o risco de infecção. Ao contrário destas, as lesões crônicas não evoluem ao longo da seqüência normal de reparação, onde suas extremidades não costumam se aproximar, aumentando o risco de infecção e o tempo normal de cicatrização é retardado. Frequentemente todas as feridas que ultrapassam um período superior a três meses são consideradas crônicas. Nestas últimas lesões incluem-se úlceras profundas de pressão, úlceras periféricas vasculares e venosas ou arteriais (CAROL et al., 2007).

Já Dealey (2001) afirma que as feridas crônicas têm esse nome porque sua etiologia subjacente transforma a cicatrização em um processo muito longo. Contudo, algumas feridas crônicas teriam sido originalmente feridas agudas que não cicatrizaram durante um longo período de tempo, talvez anos. O fator inicial de retardamento da cicatrização poderia estar relacionado com infecção ou irritação local, talvez causada por uma sutura. Resolvidos esses problemas, a ferida continua a não cicatrizar, causando considerável sofrimento ao paciente.

A maioria das úlceras crônicas poderia ser evitada se houvesse maior conhecimento dos profissionais de saúde a respeito da assistência prestada, das características das úlceras, das escalas de avaliação de risco, para que assim pudesse preveni-las.

### 2.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM FERIDAS CRÔNICAS

De acordo com Figueiredo (2000), quando a assistência é mal conduzida a úlcera venosa pode permanecer anos sem cicatrizar, acarretando um alto custo social e emocional. Em inúmeros casos, afasta o indivíduo do trabalho, agravando as condições socioeconômicas já precárias.

Borges (2005) acrescenta que a qualidade da assistência aos portadores de UV, nos serviços de saúde, está relacionada à sistematização da assistência que deve contemplar aspectos inerentes ao diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação das ações e condutas de tratamento e prevenção.

É importante que os profissionais da área de saúde atuem no sentido de prevenir essas feridas, sabendo da magnitude do problema das úlceras por pressão, tanto para o doente quanto para a família e instituição. Sabe-se que um bom trabalho de prevenção pressupõe o conhecimento da etiologia e também da realidade na instituição (BLANES et al., 2004).

Os enfermeiros têm um importante papel a desempenhar no tratamento de feridas e precisam estar cientes de suas responsabilidades. É evidente que tal papel deve ser visto no contexto da equipe multidisciplinar, porque as feridas não podem ser encaradas como algo isolado do resto do corpo. Diferentes especialidades médicas também estão envolvidas no tratamento de feridas, de modo que os membros da equipe variam de acordo com as necessidades do paciente. Em muitas áreas, as equipes multidisciplinares estão preparando políticas para tratamento de feridas e prevenção de ulcera por pressão. Tais esforços devem ser aplaudidos, pois trarão grandes melhoras aos padrões de atendimento aos pacientes (DEARLEY, 2001).

Muitos enfermeiros não percebem a importância de avaliar o cliente que apresenta uma ferida para identificar os fatores que impedem ou retardam a cicatrização. Empenham-se em realizar infindáveis sessões de curativos em ferimentos que não cicatrizam, culpando este ou aquele produto, e não se apercebem que a causa está, muitas vezes, relacionada a um status nutricional inadequado, às infecções subjacentes, às doenças crônicas descompensadas e a muitos outros fatores que interferem neste complexo processo sistêmico da cicatrização (JORGE; DANTAS, 2003).

É possível projetar um caminho clínico, pelo qual o profissional de enfermagem acompanhará a evolução das diversas etapas do tratamento da ferida, como também realizará um diagnóstico e planejamento de tratamento adequado, através de métodos terapêuticos que poderão ser aplicados juntamente com uma equipe multidisciplinar que, por sua vez, utilizará procedimentos e materiais, com a finalidade de levar a cicatrização da ferida sem complicações, com a restauração das funções e prevenção das sequelas (FERREIRA; PÉRICO, 2002).

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo tem caráter descritivo de abordagem quali-quantitativa.

A escolha pela pesquisa descritiva baseia-se no fato desta ter como finalidade, a observação, o registro e a análise dos fenômenos sem, entretanto, que o pesquisador interfira neles. Assim, para Proetti (2006, p.93), “a pesquisa descritiva tem como função descrever as características de determinada população ou fenômeno, ou as relações estabelecidas entre as variáveis estudadas”. Complementa Gil (2002), que esse tipo de pesquisa adotada busca levantar as opiniões, atitudes e crenças de uma população.

Segundo Pedron (2001, p.129) o método qualitativo é “uma forma adequada para poder entender a relação de causa e efeito do fenômeno e conseqüentemente chegar a sua verdade e razão”, já a pesquisa quantitativa almeja traduzir em números as opiniões e informações para então obter a análise dos dados e, posteriormente, chegar a uma conclusão.

Quanto à escolha pela abordagem qualitativa, justifica-se por trabalhar com descrições, comparações e interpretações, é mais participativa, porém menos controlada. Reforçando, Proetti (2006) ressalta que a pesquisa demonstra os resultados pelo sentido lógico e resulta do tratamento científico dispensado pelo pesquisador, dando ênfase à qualidade dos dados analisados, visando ao resultado.

#### 3.2 LOCAL DO ESTUDO

Este estudo foi desenvolvido no município de Cruz das Almas-BA, no ano de 2016. O estudo foi realizado em 06 Unidades de Saúde da Família sendo 02 situadas na zona urbana e 04 situadas na zona rural do município de Cruz das Almas – BA.

Cruz das Almas esta situado no Recôncavo Sul baiano. Sua população segundo a estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE), realizada em 2015 era de 64.197 habitantes. Assim, torna-se relevante salientar, que Cruz das Almas conta com 13 Unidades de Saúde da Família (USF) que dão suporte à população local; conta, ainda, na atenção primária, com duas Unidades

Básicas de Saúde (UBS). E na atenção secundária com 01 Unidade de Pronto Atendimento (UPA), 01 Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS), 01 Ambulatório de Especialidades Pediátricas e 01 Hospital Municipal.

### 3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO E CRITERIOS DE INCLUSÃO

O estudo foi realizado com 07 participantes cadastrados e acompanhados pelas Unidades de Saúde da Família do município de Cruz das Almas-BA, sendo elas do São Judas Tadeu, Tabela, Araça, Toquinha, Embira, e Sapucaia.

Foram participantes pessoas com feridas crônicas de membros inferiores, independentes do sexo, etnia, idade, religião etc, que estavam cadastrados nas referidas Unidades de Saúde da Família.

Para identificação dos participantes, foi feito um contato prévio com as Enfermeiras vinculadas às unidades de saúde da família, para levantamento dos pacientes que atendiam aos critérios estabelecidos neste estudo.

Os critérios de inclusão foram: concordar em participar da pesquisa, através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e estar presente na USF no momento da coleta de dados.

Os critérios de exclusão referem-se à desistência do participante após a assinatura do TCLE e após iniciada a pesquisa.

### 3.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE COLETA

Foi aplicado um questionário formado por vinte e duas perguntas, sendo 19 fechadas (múltipla escolha) e três abertas as quais foram todas respondidas com êxito.

Foi utilizada uma régua e uma seringa para mensurar a largura, o comprimento e a profundidade da ferida, lembrando que os materiais foram utilizados individualmente para cada paciente na intenção de evitar uma infecção cruzada. A régua foi colocada na lateral do ferimento para medir sua largura e seu comprimento e com a seringa por ser estéril foi introduzida no interior da ferida para visualizar sua profundidade. Com isso foi observado o tipo de borda, o grau de contaminação, a quantidade e característica do exsudato, a característica do tecido e em qual estágio se encontra o ferimento.

### 3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Foi solicitada a Secretaria Municipal de Saúde de Cruz das Almas, autorização para execução da pesquisa através de um ofício elaborado pela Coordenação de Enfermagem da FAMAM.

Por ser um estudo relacionado à saúde e que envolve seres humanos, foi necessário o cadastramento do projeto na Plataforma Brasil para ser avaliado por um Comitê de Ética e Pesquisa, respeitando a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) Nº 466/2012. A pesquisa só foi iniciada após aprovação e autorização pelo CEP FAMAM, através do parecer consubstanciado nº 1.489.565 e CAAE nº 54769116.3.0000.5025.

Em seguida, foi feito um termo de consentimento livre e esclarecido, onde a Resolução 466/12 garante sigilo e privacidade das informações e identidade dos participantes da pesquisa.

Posteriormente a aprovação, ocorreu à execução do trabalho através da carta de apresentação da instituição coparticipante que foi apresentado aos participantes do estudo, que receberam orientações e depois assinaram o TCLE. Este assegurou, além da responsabilidade do pesquisador quanto aos aspectos éticos, também o sigilo da identidade de cada indivíduo investigado.

### 3.6 ANÁLISES DE DADOS

Para confecção dos quadros e das figuras foram utilizados Microsoft Excel 2007 e Microsoft Word, respectivamente. Os dados obtidos foram inseridos em planilhas do Microsoft Excel 2007 para tabulação e cálculos estatísticos. Cada categoria de resposta foi associada a valores de frequência absoluta e/ou relativa que irão descrever a intensidade dos fenômenos estudados.

Algumas variáveis foram descritas através de medidas de tendência central e/ou de variabilidade. Os dados obtidos foram apresentados na forma de figuras geométricas (gráficos) e/ou quadros.

A estatística descritiva, cujo objetivo básico é o de sintetizar uma série de valores de mesma natureza, permitindo dessa forma que se tenha uma visão global da variação desses valores, organiza e descreve os dados de três maneiras: por meio de tabelas, de gráficos e de medidas descritivas. A tabela é um quadro que

resume um conjunto de observações, enquanto os gráficos são formas de apresentação dos dados, cujo objetivo é o de produzir uma impressão mais rápida e viva do fenômeno em estudo. Para ressaltar as tendências características observadas nas tabelas, isoladamente, ou em comparação com outras, é necessário expressar tais tendências através de números ou estatísticas (REIS, 1998).

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação dos dados e discussão dos mesmo é feita em duas seções. A primeira compreende algumas características dos participantes voluntários do estudo e a segunda apresenta informações referentes ao quadro clínico dos participantes.

### 4.1 ALGUMAS CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes do estudo foram 7 pacientes, dos quais 3 eram do sexo masculino e 4 do sexo feminino; 2 deles tinham abaixo de 60 anos e 5 deles tinham acima de 60 anos.

Pacientes internados em Pronto-Socorro de um hospital geral no município de São Paulo, também aponta a predominância do sexo masculino e da raça branca, diferentemente dos resultados apresentados em outros estudos para os quais se verificou predomínio do sexo feminino (OLSON et al. 1996).

Vários fatores interferem diretamente no processo de reparação tecidual que podem ser de origem local e ou sistêmicos. Os fatores locais são aqueles que incidem diretamente na ferida e os fatores sistêmicos são os que influenciam diretamente no funcionamento do organismo humano. Entre os fatores sistêmicos temos a idade avançada como um dos fatores de interferência onde a cicatrização tende a ser mais lenta do em que pacientes jovens, pois, com a idade os idosos podem apresentar deficiência nutricional, imunológico debilitado, respiratório e circulatório e ainda pouca hidratação (HESS, 2002).

Quanto ao estado civil, 3 viúvos, 3 casados e 1 solteiro. Sendo um fator importante que interfere na cicatrização da ferida, pois os mesmo ficam sem auxílio para os cuidados com o ferimento, dificultando assim a cicatrização da mesma.

Brunner e Suddarth (2005) afirmam que a participação dos membros da família e profissionais de saúde pode ser necessária para o tratamento, como as trocas diárias de curativo, reavaliações e avaliação do plano de cuidados, sendo necessário o acompanhamento regular por um profissional de saúde.

Considerando a escolaridade o quadro 1 mostra que 4 são analfabetos e 3 não concluiu o ensino fundamental. A escolaridade é um fator importante para o tratamento, uma vez que o grau de instrução propicia melhor conhecimento da

patologia, dos cuidados que devem ser tomados em relação aos tratamentos e aos curativos, como também a aceitação da doença. Contudo, observou-se durante a investigação que os portadores de feridas crônicas mesmo sem ter o conhecimento científico sabem da importância do tratamento da ferida e do curativo diário.

O tratamento de feridas é considerado um problema sociocultural, devido o grau de discernimento do povo e os mitos de cada tipo de tratamento, como as incríveis condutas, que vão desde a aplicação de excremento de animais até rezas e benzedadeiras (CÂNDIDO, 2001).

Quadro 1 – Algumas características sócio-demográficas e cultural dos participantes da pesquisa.

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>CATEGORIAS</b>	<b>Nº pessoas</b>
Estado civil	Solteiro	1
	Casado	3
	Viúvo	3
	Divorciado	--
Escolaridade	Analfabeto	4
	Fundamental incompleto	3
	Fundamental completo	--
	Médio incompleto	--
	Médio completo	--
	Superior incompleto	--
	Superior completo	--
	Outros	--
Ocupação	Estudante	--
	Desempregado	--
	Trabalhador Rural	--
	Trabalhador Assalariado	--
	Outros	7

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2016.

Quanto a ocupação todos os voluntários são aposentados por invalidez, fazendo com eles se sintam incapazes de realizar qualquer tipo de atividade, mexendo assim com o seu psicológico.

De acordo com Abbade et al. (2005), dos pacientes com média de 57 anos, 35% estavam aposentados, 16,1% afastados do trabalho devido a úlceras, 2,5% recebendo auxílio-doença e 4,2% desempregados. Estas alterações nas atividades



de vida diária impedem os portadores de feridas de continuarem ativos, o que causa dificuldades, afetando, muitas vezes, a qualidade de vida, além de acarretar ônus aos sistemas de saúde e previdenciário, interferindo na qualidade de vida.

#### 4.2 CONDIÇÃO ATUAL DE SAÚDE

No indicador de doença sistêmica associada pode-se observar no quadro 2 que foi encontrado a Doença Vascular com maior frequência de ocorrência, logo após veio a Diabetes Mellitus com 02 e a Hipertensão Arterial com 01. A doença vascular tem sua incidência em membros inferiores por uma falha da circulação de retorno surgindo assim uma úlcera.

Quadro 2 – Algumas informações referentes à condição atual de saúde dos participantes da pesquisa.

<b>CARACTERISTICAS</b>	<b>CATEGORIAS</b>	<b>Nº pessoas</b>
Doença sistêmica associada	Diabetes mellitus	2
	Hipertensão Arterial Sistêmica	1
	Neoplasias	--
	Doenças Vasculares	7
	Outras	--
Estado mental	Orientado	7
	Desorientado	--
	Confuso	--
	Deprimido	--
Mobilidade	Dependência	1
	Dependência parcial	1
	Independente	4
	Cadeira de Rodas	1
	Acamado	--

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2016.

Registra-se que as úlceras venosas são as mais comuns das úlceras de perna. Trata-se de uma insuficiência venosa crônica, caracterizada por dor, onde o pé e o tornozelo podem ficar edemaciados, geralmente acontece na área do maléolo

medial ou lateral e são tipicamente grandes, superficiais e altamente exsudativas (BRUNNER; SUDDARTH, 2005, p. 897).

No paciente diabético, ocorre dificuldade de cicatrização das feridas, devido ao comprometimento da perfusão sanguínea, evitando adequado fornecimento de oxigênio, nutrientes e antibióticos, principalmente nos membros inferiores. Isso leva à desorganização dos estágios iniciais de reparo, ocasionando atraso no processo de regeneração tecidual (STEFANELLO; HAMERSKI, 2006).

A principal causa apontada pela literatura para as úlceras venosas é a hipertensão venosa e a hipertensão capilar, responsável pela difusão diminuída de nutrientes através do espaço intersticial, acarretando conseqüente desnutrição da pele e tecido subcutâneo (IRION, 2005).

Em relação à saúde mental dos participantes, todos se encontravam orientados. O autocuidado de um paciente com sua saúde mental comprometida irá acarretar em um mal cuidado do local da ferida, assim estendendo sua cicatrização. Com o psicológico abalado o paciente poderá ter o sentimento de incapacidade por não está realizando suas atividades rotineiras.

A saúde mental, hoje, é um aspecto extremamente importante para o bem-estar de todo ser humano. A partir de nossa experiência, percebemos que a ferida crônica provoca alterações na saúde mental das pessoas. Desta forma, o cuidado à saúde das pessoas que sofrem com feridas representa um grande desafio a ser enfrentado, não só por quem vivencia, mas também por quem cuida (LUCAS; MARTINS; ROBAZZI, 2008).

A ferida é difícil de ser curada podendo arrastar-se por anos, e isto conduz o portador a um teste de paciência e tolerância exigindo um alicerce psicológico. Com o passar do tempo a tendência desse alicerce é desmoronar e levar a problemas secundários. Para melhorar a qualidade de vida dessa pessoa é necessário amparo e estímulo para poder superar as dificuldades do ambiente em que vive (LUCAS; MARTINS; ROBAZZI, 2008).

A mobilidade é um fator que influencia, pois os que são dependentes conseqüentemente não conseguirá prestar um autocuidado pela localização e a complexidade das lesões, em função disto um familiar que assume essa tarefa, na maioria das vezes árdua, pois os aspectos das úlceras e seus odores desagradáveis, tornando-se um obstáculo na prestação desse cuidado, e assim dificultando a melhora da ferida. Entre os participantes a maioria era independente

podendo assim prestar um cuidado e poder se locomover até a unidade para fazer o curativo diário, que muitas vezes era deixado de lado pela má locomoção, muito menos por ter um transporte.

A imobilidade é, provavelmente um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento da úlcera de pressão, porque similarmente ao paciente que tem diminuição do nível de consciência, o paciente imóvel também não alivia a pressão nas regiões de proeminência óssea, mantendo, assim, os fatores de intensidade e duração da pressão como a maior causa do desenvolvimento da lesão (PARANHOS, 2003).

Passos (2007) alerta que o paciente dependente para higiene pessoal, alimentação, e mobilidade física, necessita, por parte da enfermagem, de ações direcionadas e precisas, para que a satisfação de suas necessidades chegue o mais perto possível do adequado, evitando-se ou amenizando-se as complicações decorrente dessa dependência.

#### 4.3 HÁBITOS DE VIDA

O indicador de higiene é um dos fatores mais importantes no processo de cicatrização, pois uma má higiene pessoal pode afetar na cicatrização e causar um maior risco de contaminação, onde podem estar também atrelados ao fator socioeconômico.

Vários tipos de elementos devem ser considerados para o plano de tratamento de feridas destacando-se entre eles cuidados de ordem geral: alimentação, nutrição, higiene, deambulação ou mobilização. Cuidados com a ferida: avaliação a cada troca de curativo, por meio de instrumentos e critérios adequados já referidos, e documentação, utilizando escalas de avaliação, também já referidas e o estabelecimento de procedimentos e técnicas, e sua permanente reavaliação e revisão pela equipe multidisciplinar: a equipe deve discutir as diversas etapas do processo de tratamento de lesões, assim como selecionar e indicar o conjunto de recursos que serão utilizados, tanto nos aspectos preventivos como nos de recuperação (MANDELBAUM; DI SANTIS; MANDELBAUM, 2003).

Quadro 3 – Indicadores de higiene por os participantes da pesquisa.

<b>CARACTERISTICAS</b>	<b>CATEGORIAS</b>	<b>F absoluta</b>
Higiene	Boa	6
	Ruim	1
	Péssima	--
Nutrição	Adequada	7
	Inadequada	--
	Desnutrição	--
	Desidratação	--
	Outros	--

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2016.

Os fatores nutricionais são essências para saúde e bem estar do paciente, tornando também eficaz para a cicatrização das feridas.

Dealey (2001), encontrou cicatrização deficiente de feridas em pacientes cirúrgicos desnutridos e descobriu que a cicatrização das feridas melhorava com a aplicação de nutrição intravenosa aos pacientes cirúrgicos desnutridos.

Os indivíduos diabéticos devem ingerir uma dieta balanceada, que forneça macro e micronutrientes essenciais e em quantidades corretas. O acompanhamento nutricional deve ter por objetivo o equilíbrio da glicemia, prevenção de riscos cardiovasculares, visando o controle de lipídeos e lipoproteínas plasmáticas, além de mediar os processos inflamatórios; com a finalidade de diminuir o desenvolvimento de complicações (LOTTENBERG, 2008).

O estado nutricional individual possui um papel primordial na prevenção e no tratamento de feridas. A reparação e a reconstrução de tecidos humanos requerem quantidades adequadas de energia, proteínas, vitaminas e minerais para alimentar os seus mecanismos fisiológicos (MEDEIROS et al., 2009).

Na figura 1, os participantes da pesquisa responderam diante as práticas do etilismo que 2 faz uso e 5 não faz uso.

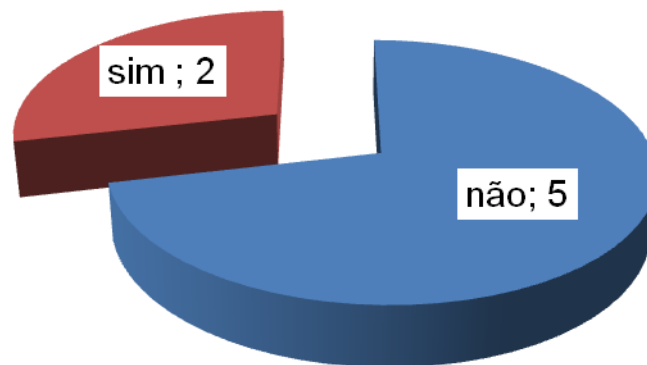


Fig. 1 - Prática do etilismo entre os participantes da pesquisa.

O uso do álcool ou de qualquer outra droga para pacientes com feridas crônicas podem retardar a sua cicatrização, fazendo com que o paciente baixe a autoestima, podendo deixar de lado o cuidado do ferimento. Entre os entrevistados, só 2 que afirmaram fazer uso de alguma bebida alcoólica. Também foi questionado se eram tabagistas e todos afirmaram não ser, alguns afirmaram já ter praticado esse uso, mais que havia parado.

Existem diversos fatores que dificultam a cicatrização de feridas tais como: o tempo de evolução da ferida, sua extensão, profundidade, pressão contínua sobre a área lesada, infecção, edema, tabagismo, alcoolismo, uso de agentes tópicos inadequados, uso de antibióticos locais, técnica inadequada de curativos, idade, aporte nutricional inadequado, obesidade, anemia, uso de medicamentos sistêmicos, (anti-inflamatórios, imunossuppressores, quimioterápicos, radioterapia), estresse, ansiedade e depressão (BRASIL, 2002).

#### 4.4 CARACTERIZAÇÃO DO FERIMENTO

Sobre a localização, teve 4 feridas na panturrilha direita, 3 no pé direito, 1 na panturrilha direita e 1 no pé esquerdo.

A localização das feridas influencia muito no processo cicatricial, as feridas em áreas mais vascularizadas e em áreas de menor mobilidade e tensão cicatrizam

mais rapidamente do que aquelas em áreas menos irrigadas ou áreas de tensão ou mobilidade, tais como joelhos, nádegas, cotovelos (VITÓRIA, 2014).

O estágio que mais acometeu os participantes foi o estágio III com 7 ferimentos, o próximo e último foi o estágio II, onde ocorreu em 3 ferimentos de 3 participantes.

As úlceras podem ser diagnosticadas e classificadas de acordo com o grau de comprometimento tecidual, que segundo Blanes et al (2004) elas classificam-se por estágios, I, II, III e IV, e as descrevem como: Estágio I – define-se como um eritema da pele intacta que, mesmo após o alívio da pressão, esta permanece por 30 minutos. A epiderme encontra-se íntegra, porém, apresenta sinais de hiperemia, descoloração ou endurecimento. Estágio II – observa-se perda parcial da pele envolvendo epiderme e/ou derme, o dano é superficial e apresenta-se em forma de escoriação ou bolha. Estágio III – há perda total da pele, envolvendo epiderme, derme e tecido subcutâneo, provocando lesão ou necrose do tecido subcutâneo. Estágio IV – ocorre uma extensa destruição dos tecidos, epiderme, derme, tecido subcutâneo, músculos ou estruturas de sustentação como tendões, cápsula articular e ossos.

As feridas crônicas são descritas como sendo feridas de longa duração e recorrência frequente, exemplos típicos são úlceras de pressão e úlceras de perna, aonde se destacam as úlceras venosas; a ocorrência é mais provável em idosos ou pacientes com múltiplos problemas sistêmicos, fatores que interferem e retardam o processo de cicatrização. Contudo, algumas feridas crônicas teriam sido originalmente feridas agudas que não cicatrizaram durante um longo período de tempo (DEALEY, 2001).

Para Ribeiro (2003) as feridas crônicas acontecem quando danos repetidos interrompem ou destroem a formação dos tecidos, ou quando um ou mais elementos químicos e celulares do processo de cicatrização são deficientes.

Quadro 4 – Caracterização dos ferimentos em membros inferiores dos participantes da pesquisa.

CARACTERÍSTICA	TIPO	F abs.
Local da Ferida	Coxa: direita	--
	Coxa esquerda	--
	Panturrilha direita	4
	Panturrilha esquerda	1
	Pé direito	3
	Pé esquerdo	1
Estágio	Estágio 1- Com epiderme íntegra e área hiperemiada.	--
	Estágio 2- Com perda da epiderme e lesão rasa.	3
	Estágio 3- Com perda total da pele, e comprometimento muscular.	7
	Estágio 4- Com perda total da pele, comprometimento muscular agravante, exposição de estrutura óssea.	--
Largura (cm)	2 cm até 32 cm	
Comprimento(cm)	2,5 cm ate 22,5 cm	
Profundidade (cm)	0,1 cm até 2,0 cm	
Tipo	Cirúrgica	2
	Traumática	6
	Ulcerativa	1
	Queimadura	--
Dor	Intensa	2
	Regular	4
	Ausente	1
Característica do tecido	Necrose	1
	Granulação	4
	Epitelização	1
	Desvitelização/Fibroso	3
	Outros	--

Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.

As feridas crônicas podem variar de tamanho e profundidade, entre os participantes foram encontrados larguras de 2,0 cm até 32 cm, comprimento de 2,5 até 22,5 cm e profundidade de 0,1 até 2,0 cm. Conseqüentemente a sua cicatrização não é definida somente pelo tamanho do ferimento mais por diversos fatores.

Estudo retrospectivo apontou alguns fatores de risco para o insucesso da cicatrização da úlcera venosa com apenas medidas compressivas. Entre os fatores descritos estão: longa duração da ulceração, lesões ulceradas de grande tamanho, antecedente de ligaduras venosas e presença de fibrina em mais de 50% da superfície da ferida (VALENCIA et al., 2001).

Naqueles pacientes com dificuldade de cicatrização da lesão ulcerada, principalmente nas lesões maiores, a enxertia de pele está indicada após adequada preparação do leito da ferida (PATEL; LABROPOULOS; PAPPAS, 2006).

Pode-se observar sobre o tipo do ferimento foi encontrado na maior parte dos participantes 6 tinham sido proveniente de trauma, 2 cirúrgico e apenas 01 ulcerativa.

Dealey (2001) mostra que as feridas têm diversas causas: trauma, intencional, isquemia e pressão. No ferimento por trauma e intencional, há ruptura de vasos sanguíneos, resultando um sangramento seguido de formação de coágulos. Nas feridas causadas por isquemias e pressão, o fornecimento de sangue é interrompido, pela oclusão local da microcirculação, segue-se a necrose do tecido e formação da úlcera.

A úlcera venosa é destaque entre as feridas crônicas, pois representa cerca de 70 a 90% dos casos de úlceras de perna, além disso, possui elevado número de recidivas (66%) e podem proporcionar várias complicações, tais como as repercussões físicas, sociais, econômicas e emocionais (CARMO et al., 2007).

No indicador de dor foi 4 participantes afirmaram ser regular, já 2 afirmaram ser intensa e 1 afirmou não sentir. A dor gera ao paciente muito incomodo, precisando assim de um atendimento humanizado e especializado dos profissionais de saúde.

Além de outras características, as feridas crônicas causam muita dor e desconforto ao paciente, por isso, uma abordagem multiprofissional torna-se necessária, o profissional de enfermagem assume papel muito importante, uma vez que, passam maior tempo junto ao paciente (DEALEY, 2001).



Registra-se que as úlceras venosas são as mais comuns das úlceras de perna. Trata-se de uma insuficiência venosa crônica, caracterizada por dor, onde o pé e o tornozelo podem ficar edemaciados, geralmente acontece na área do maléolo medial ou lateral e são tipicamente grandes, superficiais e altamente exsudativas (BRUNNER; SUDDARTH, 2005).

Sobre a característica do tecido, foi encontrado 4 tecidos de granulação, 3 tecidos desvitalizado/fibroso, 1 necrosado e 1 de epitelização.

As feridas necróticas variam de coloração, desde a cor preta, cinza, esbranquiçada, marrom até a esverdeada e preta. Corresponde ao tecido morto, desidratado, podendo estar presente também o pus e o material fibroso, que favorecem a multiplicação de microorganismos. É tecido desvitalizado, devido a sua exposição ao ar, ocasionado pelo ressecamento e desidratação celular. Desvitalizado/fibroso é uma proteína insolúvel formada a partir do fibrinogênio pela ação proteolítica da trombina durante a coagulação normal do sangue. Na lesão, a fibrina é aderente aos tecidos e tem coloração esbranquiçada ou amarelada, podendo ser confundida com pus. Feridas com granulação caracteriza-se pela formação e crescimento de um tecido vascular novo (angiogênese), pelas células endoteliais dos vasos sanguíneos e uma matriz rica em colágeno secretada pelos fibroblastos. Têm a aparência de pequenas massas nodulares vermelhas, translúcidas e aveludadas. Tecido de epitelização apresenta migração e multiplicação de células epiteliais sobre uma superfície desnuda durante o processo cicatricial (UNICAMP, 2000).

Quadro 4 - Caracterização dos ferimentos em membros inferiores dos participantes da pesquisa (cont.).

CARACTERÍSTICA	TIPO	F abs.
Característica da Borda	Epitelização	2
	Necrose	--
	Isquemia	1
	Macerada	--
	Irregular	6
	Infecção	--
	Colonização	--
	Contaminação	--
Características do exsudato	Seroso	3
	Sanguinolento	--
	Sero-sanguinolento	2
	Purulento	--
	Sero-purulento	2
Quantidade de Exsudato	Pouco	1
	Médio	5
	Grande	1
	Abundante	--
	Outros	--
Grau de Contaminação	Limpa	2
	Limpa Contaminada	7
	Contaminada infectado	--
	Infectado	--

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2016.

Em relação a continuação do quadro 4, foram observadas que em relação as características das bordas entre os participantes foram 6 bordas irregulares, 2 bordas de epitelização, e 1 borda isquêmica. Já as característica do exsudato entre os participantes foram 3 seroso, 2 sero-sanguinolento, e 2 sero-purulento. Entre os participantes a quantidade de exsudato observada foi de 5 com médio, 1 com grande e 1 com pouco. E quanto ao grau de contaminação apresentaram dentre os participantes, 7 ferimentos limpos contaminados, e 2 ferimentos limpos.

Enquanto o local da ferida é preenchido por tecido de granulação, as bordas se aproximam, reduzindo a superfície da ferida. Durante a epitelização, etapa final desta fase, as 18 células migram para as bordas, dividem-se e, em última instância, unem-se umas às outras, isolando a ferida do ambiente externo (HESS, 2002).

Em geral, a úlcera venosa é uma lesão de borda irregular, superficial no início, mas podendo se tornar profunda, com bordas bem definidas e comumente com exsudato amarelado; é rara a presença de tecido necrótico e exposição de tendões. A dor é sintoma freqüente e de intensidade variável, não sendo influenciada pelo tamanho da úlcera, quando presente, a dor piora ao final do dia com a posição ortostática melhorando com elevação do membro. Pode ocorrer eczema caracterizado por eritema, descamação, prurido e ocasionalmente exsudato. Lipodermatoesclerose que consiste no endurecimento da derme e tecido subcutâneo. Hiperpigmentação da pele caracterizada pela liberação de hemoglobina após rompimento dos glóbulos vermelhos extravasados. Presença de veias varicosas, consequência da congestão do fluxo sanguíneo (ABBADE; LASTÓRIA, 2006).

Para os autores Bersusa e Lages (2004) as úlceras venosas apresentaram características como: dor moderada, prurido, temperatura quente, lesão superficial, lesão grande, descamação, pele fibrótica, bordas irregulares e elevadas, edema e depósito de hemossiderina; já as úlceras arteriais têm como características: atrofia muscular, rarefação de pêlos, extrema dor, temperatura fria, lesão 31 trófica, lesão profunda, área de gangrena, pele atrófica (brilhante), ausência de edema e bordas regulares e rasas.

A avaliação física deve estar focada no estado vascular e seus sinais tais como: edema, eczema, hiperpigmentação, espessamento de tornozelo (valor < a 0,9 indica anormalidade) através da medida do índice tornozelo/braço que permite verificar a normalidade ou não do suprimento arterial, veias varicosas, dor e outros; e avaliar as 21 características da úlcera como: localização, profundidade, bordas, leito (avaliar tipo de tecido predominante de acordo com a cor, aderência e consistência), mensuração (medida bidimensional), exsudato (são extremamente exsudativas) e dor (leito seco e edema aumentam a dor) (JORGE; DANTAS, 2003).

O exsudato é o produto resultante de um processo inflamatório ou infeccioso. As características envolvem: o tipo, a quantidade, a cor, o odor e a consistência (PRAZERES, 2009).

#### 4.5 TRATAMENTO

Existem vários tipos de tratamento, para vários tipos de feridas. O agente tópico é o mais utilizado nesses casos. Entre os participantes 5 faz uso do tratamento com tópico, 1 não faz uso de nenhum medicamento, pois seu médico diante do ferimento avaliou que não havia necessidade, e apenas 01 faz uso de Bota de Unna e Rifocina que também é um outro tratamento.

Quadro 5 – Alguns recursos terapêuticos utilizados no tratamento de feridas em membros inferiores de os participantes da pesquisa.

Tópico (Colagenase com Cloranfenicol)
Tópico (Sãf-Gel)
Tópico (Nebaciderme)
Nenhum
Tópico (Neomicina)
Tópico (Hidrogel)
Bota de Unna e Rifocina

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2016.

O uso de tratamentos tópicos para as feridas infectadas continua a ser um assunto polêmico. Os antimicrobianos continuam a ser usados em certos tipos de feridas infectadas, embora, para se atingir um efeito terapêutico sustentado deveriam usar-se como coadjuvantes de antibióticos sistêmicos. Os antisépticos são soluções químicas usadas para reduzir a infecção nos tecidos vivos por vezes estes precisam de ser aplicados em concentrações altas para que possam destruir eficazmente os patógenos invasores (FLANAGAN; GUIMARAES, 2000).

Em relação às coberturas Lopez, Aravites e Lopes (2005) informaram que, o tratamento tópico visa a promoção de ambiente favorável ao crescimento celular e aceleração do processo cicatricial, sendo que a escolha do curativo deve visar a manutenção da ferida limpa, absorção do exsudato, manutenção do meio úmido, isolamento térmico, isenção de toxicidade e facilidade para manuseio, aplicação e remoção.

Sobre o uso de alternativas terapêuticas somente o participante 3 faz uso de chá de aroeira para banhar a ferida, dizendo ser um bom anti-inflamatório. O mesmo reside na zona rural e analfabeto o que intensifica as crenças por ervas medicinais.

Pinheiro (1999) trás que as ervas medicinais eram utilizadas pelos chineses desde 3.700 antes de Cristo e, ainda hoje, constitui-se um recurso de muitas famílias contra doenças, constituindo-se em práticas populares de saúde, e os conhecimentos sobre elas passam geralmente de pais para filhos. Conforme o mesmo autor, em primeiro lugar as pessoas têm de saber que benefícios ou maléficos tal planta trará à sua saúde e se é realmente indicada para aquela patologia. Sendo assim, o ideal é consultar especialistas, como fitoterapeuta ou naturista, e não usar sem critério e por conta própria.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que a proposta apresentada para este estudo visava caracterizar as feridas crônicas de membros inferiores, pode-se dizer que a mesma encontrou respostas satisfatórias, que permitiram conhecer mais detalhadamente a realidade vivenciadas por os portadores de ferimentos crônicos nos membros inferiores.

As referidas feridas crônicas ocorrem muito frequentemente nas populações, isto porque, estão associadas a doenças com caráter epidemiológico tais como o Diabetes mellitus, que interfere no sistema vascular e, por conseguinte na circulação sanguínea. Este fato ressalta a importância que deve ser dada ao acompanhamento dos portadores de ferimentos nos membros inferiores, haja vista a alta frequência de amputações.

Assim, como outras doenças crônicas, as úlceras provocam mudanças no cotidiano dos pacientes portadores, fazendo com que sua autoestima caia e seu interesse pelas atividades cotidianas diminua, onde foi notado em seus depoimentos. Baseado nisso, torna-se de fundamental importância o comprometimento de uma equipe multiprofissional, qualificada para o cuidado e tratamento, levando em consideração todos os aspectos que os acometem.

Dessa forma, é importante conhecer as condições sociais e necessidades de cada indivíduo, para assim propor atividades educativas onde eles possam participar, e incentivar a participação deles na unidade como forma de garantir um processo de cicatrização adequado, passando a ter uma maior adesão ao tratamento e, conseqüentemente a cura das lesões. Dessa forma, torna-se de suma importância disponibilizar aos profissionais de saúde maior conhecimento sobre as feridas crônicas, realizando capacitação anualmente, grupos de estudos, incentivo para novas pesquisas, apoio com transportes, busca de novos tratamentos e ampliação do conhecimento sobre o tema.

Neste estudo observou-se que os participantes do estudo são, predominantemente, casados ou viúvos; analfabetos ou com ensino fundamental incompleto, com ocupações outras. São portadores de doença vascular, com bons estados mental e independente; com boa higiene e adequada nutrição; em sua maioria não são etilistas. Os ferimentos ocorrem com maior frequência na panturrilha direita e no pé direito; estão no estágio 3, com diferentes dimensões, são do tipo

traumática com sensação dolorosa regular, em estagio de granulação; as bordas são irregulares, exsudados de características variadas, em media quantidade e limpa contaminada. Os medicamentos utilizados nos tratamentos são de origem farmacêutica.

A realização desta pesquisa contribuiu para aquisição de mais conhecimentos, evidenciando que o estado clinico dos possíveis portadores dessa patologia é influenciado por praticas preventivas, e suas consequências tem intima relação com causas preveníveis. Logo, a participação das equipes que atuam na Atenção Primaria é muito importante.

Devem-se considerar as dificuldades encontradas junto aos componentes das equipes multiprofissionais para acessar os participantes da pesquisa, que por sua vez apresentaram resistência para participar do estudo. Com isso, a amostra foi muito pequena o que, de certa forma, contribuiu para menores informações, impedindo que tais descritores sejam, possivelmente, menos representativos. No entanto a validade desta investigação como iniciação científica não foi minimizada.

Este estudo contribuiu, ainda, com a minha formação Acadêmica capacitando-me em futuras ações profissionais e, demonstrou que o cuidar não está dissociado da busca de mais conhecimentos, ou seja, o Enfermeiro deve ser um consumidor de pesquisa.

## REFERÊNCIAS

ABBADE, et al. A sociodemographic, clinical study of patients with venous ulcer. *International Journal Dermatology*, v. 44, p. 989-92, 2005.

ABBADE, L. P. F.; LASTORIA, S. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, Rio de Janeiro, v. 81, n. 6, p. 509-522, 2006. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/ulceras-venosas-revisao-literatura.pdf>> Acesso em: 27 maio 2016.

BAJAY, J.M.; JORGE, A.S.; DANTAS, S.R.P.E. Técnicas básicas para a realização de curativos no âmbito hospitalar. In: Jorge as, Dantas SRPE. **Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas**. São Paulo (SP): Atheneu; 2003. p. 69-79. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n2/a16.pdf>> Acesso em: 10 Abril 2015.

BERSUSA, A. A. S.; LAGES, J. S. Integridade da pele prejudicada: identificando e diferenciando uma úlcera arterial e uma venosa. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, v. 3, n. 1, p. 81-92, 2004. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/ulceras-venosas-revisao-literatura.pdf>> Acesso em: 27 maio 2016.

BLANES, Leila; DUARTE, Ivone da Silva; CALIL, José Augusto e FERREIRA, Lydía Masako. Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no Hospital São Paulo. **Rev. Assoc. Med. Bras.** [online]. 2004, vol.50, n.2, pp. 182-187. ISSN 1806-9282. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302004000200036&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302004000200036&script=sci_abstract&tlng=pt)> Acesso em: 19 Abril 2015.

BLANES, L. **Tratamento de Feridas**. Baptista-Silva JCC, editor. *Cirurgia Vasculiar: guia ilustrado*. São Paulo: 2004.

BORGES, E.L.; GOMES, F.S.L. **Tratamento tópico de úlceras venosa**: proposta de uma diretriz baseada em evidências. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-12122005-110012/publico/tesetratamentotopicoulceravenosa.pdf>> Acesso em: 30 maio 2015

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_feridas\\_final.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_feridas_final.pdf)> Acesso: 30 maio 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Diabetes Mellitus, **Cadernos de Atenção Básica**, n. 16, série A, normas e manuais técnicos. Brasília, 2006.



\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 22 out. 2011a. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)>. Acesso em: 30 maio 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Manual de condutas para úlceras neutróficas e traumáticas**. Brasília: MS; 2002.

BRIGGS, M.; CLOSS, S. J. The prevalence of leg ulceration: a review of the literature. **EWMA Journal**, v. 3, n. 2, 2003. Disponível em: <[http://ewma.org/fileadmin/user\\_upload/EWMA/pdf/journals/EWMA\\_Journal\\_Vol\\_3\\_No\\_2.pdf](http://ewma.org/fileadmin/user_upload/EWMA/pdf/journals/EWMA_Journal_Vol_3_No_2.pdf)> Acesso em: 20 maio 2015

Brunner/Suddarth. SMELTZER, S. C; BARE, B. G. **Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica**. 10. ed. vol. 2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

CANDIDO, L. C. **Nova abordagem no tratamento de feridas**. São Paulo: SENAC, 2001, 282p.

CHAUHAN, V. S. et al. Non healing wounds – a therapeutic dilemma. **Lower Extremity Wounds**, v. 2, n. 1, p. 40-45, 2003. Disponível em: <<https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tde/698/1/dissertacao%20marleneandrade.pdf>> Acesso em 11 abril 2015.

CAROL, T. et al. **Fundamentos de enfermagem**. ed. 5, Porto Alegre: Artmed, 2007, 1592 p.

CARMO, S. S. et al. Atualidades na assistência a portadores de úlcera venosa. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [online], v. 09, n. 02, p. 506- 517, 2007. Disponível em: < <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/ficha.htm>> Acesso em: 30 maio 2016.

COUTINHO, Ana Paula. Controle de infecções associadas à assistência médica extra-hospitalar: ambulatórios hospitalares de retaguarda e assistência domiciliar. In: ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE ESTUDOS E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – APECIH. **Prevenção e controle de infecções associados à assistência médica extra-hospitalar: ambulatórios, serviços diagnósticos, assistência domiciliar e serviços de longa permanência**. São Paulo, 2004, p. 11-19.

DANTAS FILHO, V.P. Aspectos éticos do tratamento de feridas. In: Jorge as, Dantas SRPE. **Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas**. São Paulo (SP): Atheneu; 2003. p. 7-10.

DEALEY, C. **Cuidando de feridas: um guia para os enfermeiros**. Ed. 2, São Paulo: Atheneu, 2001, p. 2-137.

DECLAIR V. Tratamento de úlceras crônicas de difícil cicatrização com ácido linoleico. **J Bras Med** jun;82(6):3-7, 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000200016&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000200016&script=sci_arttext)> Acesso em: 15 março 2015.

FERREIRA, S.R.S.; PÉRICO, L.A.D. Assistência de enfermagem à pacientes com feridas em serviços de atenção primária à saúde. **Revista Técnico-científica Grupo Hospitalar Conceição**. v. 15, n.1, 2002. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3762.pdf>> Acesso em: 10 abril 2015.

FLANAGAN, M.; GUIMARAES J. **Tratamento e cuidado de feridas infectadas**. 2000.

FRANÇA, L.H. G; TAVARES, V. Insuficiência venosa crônica. Uma atualização. **Jornal Vascular Brasileiro**, v.2, n. 4, 2003. Disponível em: <<http://www.jvascbr.com.br/03-02-04/03-02-04-318/03-02-04-318.pdf>> Acesso em: 20 março 2015

FIGUEIREDO, M. Úlcera venosa. **Revista Virtual de Medicina**. v. 1, n. 9, ano 3. jan/fev/mar. 2000.

FRANKS, P. J. et al. **Longer-term changes in quality of life in chronic leg ulceration**. *Wound Repair and Regeneration*, v. 14, p. 536-541, 2006. Disponível em: <<https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tde/698/1/dissertacao%20marleneandrade.pdf>> Acesso em: 11 abril 2015.

FONSECA, César; FRANCO, Tiago; RAMOS, Ana e SILVA, Cláudia. A pessoa com úlcera de perna, intervenção estruturada dos cuidados de enfermagem: revisão sistemática da literatura. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. 2012, vol.46, n.2, pp. 480-486. ISSN 0080-6234. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000200029&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000200029&script=sci_abstract&tlng=pt)> Acesso em: 30 abril 2015.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HESS, C. T. **Tratamento de feridas e úlceras** / Cathy Thomas Hess; tradução [da 4. ed. original] de Maria Angélica Borges dos Santos; revisão técnica de Sônia Regina de Souza – Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Ed., 2002. Disponível em: <<http://www.unifra.br/eventos/enfermagem2010/trabalhos/187.pdf>> Acesso: 01 junho 2016.

HOWELL; J.R.S. et al. **Antibiotic prescribing for chronic skin wounds in primary care**. *Wound Repair and Regeneration*, v. 14, p. 387-393, 2006. Disponível em: <<https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tde/1535/1/Tese%20Marlene%20Andrade%20Martins.pdf>> Acesso em 11 abril 2015.

IRION, Glein. **Feridas – Novas Abordagens, Manejo Clínico e Atlas em cores**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 390p.

JORGE, S. A.; DANTAS, S. R. P. E. **Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas**. São Paulo: Atheneu; 2003. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/ulceras-venosas-revisao-literatura.pdf>> Acesso em: 27 maio 2016.

LUCAS, L. S.; MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. C. C. **Qualidade de vida dos portadores de feridas em membros inferiores – úlcera de perna**. Cienc. Enferm. 2008 Abr; 14(1):43-52.

LOTTENBERG, A. M. P. **Características da dieta nas diferentes fases da evolução do diabetes melito tipo 1**. Arq Bras Endocrinol Metab. 52(2):250-9, 2008.

LOPEZ, A. R; ARAVITES, L. B.; LOPES, M. R. Úlcera Venosa. **Acta Médica**, Porto Alegre, v.26, p.331-341, 2005.

MACIEL, E. A. F. **Prevalência de feridas em pacientes internados em um hospital filantrópico de grande porte de Belo Horizonte** [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2008. Disponível em: <[http://www.enf.ufmg.br/site\\_novo/modules/mastop\\_publish/files/files\\_4db582300901f.pdf](http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4db582300901f.pdf)> Acesso em: 25 abril 2015.

MANDELBAUM, S. H.; DI SANTIS, E. P.; MANDELBAUM, M.H.S. Cicatrização: conceitos atuais e recursos auxiliares - Parte I. **An. Bras. Dermatol.** Rio de Janeiro, v. 78, n. 4, p. 393-408, 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0365-05962003000400002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962003000400002&lng=en&nrm=iso)> Acesso: 27 maio 2016.

MARSTON, W. Evaluation and treatment of leg ulcers associated with chronic venous insufficiency. **Clin Plast Surg.** 34(4):717-30, 2007. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/viewFile/46291/49947>> Acesso: 20 maio 2016.

MEDEIROS, N. I.; SCHOTT, E.; SILVA, R.; CZARNOBAY, S. A. Efeitos da terapia nutricional enteral em pacientes queimados atendidos em hospital público de Joinville/SC. **Rev Bras Queimaduras.** 8(3):97-100, 2009.

MENKE, N. B. et al. **Impaired wound healing**. Clinics in Dermatology, v. 25, p. 19-25, 2007.

MORAIS, Gleicyanne Ferreira da Cruz; OLIVEIRA, Simone Helena dos Santos e SOARES, Maria Julia Guimarães Oliveira. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. **Texto contexto - enferm.**[online]. 2008, vol.17, n.1, pp. 98-105. ISSN 1980-265X. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000100011&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000100011&script=sci_abstract&lng=pt)> Acesso em: 15 maio 2015.

OLSON, B.; LANGEMO, D.; BURD, C.; HANSON, D.; HUNTER, S.; CATHCARTSILBERBERG, T. Pressure ulcer incidence in an acute care setting. **J Wound Ostomy Continence Nurs** 1996; 231: 15-22.

PARANHOS, W.Y. Úlceras de Pressão In: JORGE, S.A.; DANTAS, S.R.P.E. **Abordagem Multiprofissional do Tratamento de Feridas**. São Paulo: Atheneu, 2003. cap.20, p.287-98.

PASSOS, S.S.S. **Prestação de cuidados rotineiros ao paciente dependente hospitalizado**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) 2007. Escola de Enfermagem – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007.

PATEL, N.P.; LABROPOULOS, N.; PAPPAS, P.J. **Cu r re nt management of venous ulceration**. *Plast Reconstr Surg*. 2006; 117(7 Suppl):254S-260S. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/viewFile/46291/49947>> Acesso: 20 maio 2016.

PEDRON, Ademar João. **Metodologia científica**: auxiliar do estudo, da leitura e da pesquisa. 3.ed. Brasília : Do autor , 2001.

PINHEIRO, A. Ervas medicinais e chás exigem cuidados. *Rev. da Hora do Jornal Agora São Paulo*, 1999. Disponível em: <http://ervasnet.br.tripod.com/materias/mat001.shtml>. Acesso em: 28 maio de 2016.

PRAZERES, S.J. **Tratamento de feridas**: teoria e pratica. Porto Alegre: Moriá, 2009. Disponível em: <<http://www.feridascomplexas.com.br/p/principios-de-preparo-de-leito.html>> Acesso: 28 maio 2016.

PROETTI, S. **Introdução ao marketing**: conceitos básicos para o estudo de marketing. 2 ed. São Paulo: EDICON, 2006.

SANTOS, V.L.C.G.; SELLMER, D.; MASSULO, M.E.M. Inter rater reliability of Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH) in patients with chronic leg ulcers. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. 2007 Jun; 15(3): 391-6. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/rt/printerFriendly/1676-4285.2008.1508/369>> Acesso em: 06 maio 2015.

STEFANELLO, T.D.; HAMERSKI, C.R. **Tratamento de úlcera de pressão através do laser AsGa de 904 nm**: um relato de caso. *Arq Ciênc Saúde Unipar*. 10(2):99-103, 2006.

REIS, Elizabeth. **Estatística descritiva**. Lisboa: Silabo, ed. 4, 1998.

RIBEIRO, R. C. **Feridas – Tratamento e Cicatrização**. Rio de Janeiro: Revinter, 2003.192p.

TARLTON, J. F.; BAILEY, A.J.; CRAWFORD, E.; JONES, D.; MOORE, K.; HARDING, K.D. Prognostic value of markers of collagen remodeling in venous ulcers. *Wound Repair Regen*. 1999; 7(5):347-55. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/viewFile/46291/49947>> Acesso: 20 maio 2016.

TENÓRIO, E.B.; BRÁZ, M. A intervenção do enfermeiro como diferencial de qualidade no tratamento de feridas. **Rev. Bras. Home Care**. v. 10, n. 2, 2002.

TUYAMA, L.Y.; ALVES, F.E.; FRAGOSO, M.P.V.; WATANABE, H.A.W. Feridas crônicas de membros inferiores: proposta de sistematização de assistência de enfermagem a nível ambulatorial. **Nursing**: rev. técnico-científica enferm. 2004 Ago; 75 (7): 46-50. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000100011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000100011)> Acesso em 05 abril 2015.

Universidade Estadual de Campinas. **Manual de Tratamento de Feridas**. Hospital das Clínicas de Campinas. Grupo de Estudos de feridas. Campinas, 2000. Disponível em: <<http://www.feridascomplexas.com.br/p/principios-de-preparo-de-leito.html>> Acesso: 02 junho 2016.

VALENCIA, I.C.; FALABELLA, A.; KIRSNER, R.S.; EAGLSTEIN, W.H. Chronic venous insufficiency and venous leg ulceration. **J Am Acad Dermatol**. 44(3):401-21, 2001. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/viewFile/46291/49947>> Acesso: 20 maio 2016.

VITÓRIA, L. H. **Feridas – Cicatrização**, 2014. Disponível em: <<http://luciahelenaenfermagem.com.br/?p=73>> Acesso: 05 maio 2016

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
(conforme Resolução CNS nº 466/2012)**

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar do estudo intitulado **“Caracterização de feridas crônicas em membros inferiores de pacientes cadastrados em Unidades de Saúde da Família no município de Cruz das Almas – BA”**. Esta pesquisa se justifica por a necessidade de identificar as características e tipos de feridas crônicas, observando o tamanho da lesão, a largura, se o ferimento é proveniente de uma doença base ou não, portanto esse estudo tem uma grande relevância, pois irá estimular os profissionais a buscarem se aprofundar sobre o assunto e assim melhorar seu atendimento e torná-lo de excelência. Diante disso essa pesquisa trará muitas contribuições, pois existem poucos estudos nessa área. Sendo assim, será de extrema importância para contribuir nessa assistência aos portadores de ferida crônica, visando sempre à recuperação do paciente e qualidade do serviço.

O objetivo geral do estudo é investigar as características de feridas crônicas em membros inferiores de pacientes cadastrados em uma unidade de saúde da família do município de Cruz das Almas - BA. Como objetivos específicos: Descrever o perfil dos pacientes com feridas crônicas; verificar as doenças de base desses pacientes; caracterizar o ferimento do paciente; conhecer o tratamento utilizado e as alternativas terapêuticas.

Este estudo tem caráter descritivo de abordagem quali-quantitativo. Será realizado nas unidades de saúde da família situadas na zona urbana e zona rural do município de Cruz das Almas – BA. O objeto de estudo refere-se aos ferimentos crônicos existentes em membros inferiores de pacientes cadastrados na Unidade de Saúde da Família. Os participantes do estudo serão todos os pacientes, independentes do sexo, etnia, idade, religião etc, que estejam cadastrados na referida USF. Os critérios de inclusão são: concordar em participar da pesquisa, através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido; estar presente na USF no momento da coleta de dados. Os critérios de exclusão referem-se a

desistência do participante após a assinatura do TCLE e após iniciada a pesquisa. Será aplicado um questionário formado por vinte e duas perguntas, sendo 19 fechadas (múltipla escolha) e três abertas. Também durante a coleta de dados tenciona-se fazer registros fotográficos das feridas, utilizando-se para isso um Smartphone, desde que o participante concorde. Será também utilizada régua para mensurar a largura e comprimento, e uma seringa para saber a profundidade da ferida. Os dados obtidos serão inseridos em planilhas do Microsoft Excel 2007 para posterior tabulação e cálculos estatísticos. Cada categoria de resposta será associada a valores de frequência absoluta e/ou relativa que servirão para descrever a intensidade dos fenômenos estudados. Algumas variáveis poderão ser descritas através de medidas de tendência central e ou de variabilidade. Os dados obtidos serão apresentados na forma de figuras geométricas (gráficos) e/ou quadros.

Solicito gentilmente que o (a) senhor (a) leia atentamente este Termo de Consentimento, em toda sua íntegra, antes de decidir sobre a sua participação voluntária na pesquisa.

Gostaríamos de também informar que o (a) senhor (a) poderá se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e caso desejar sair da pesquisa, tal fato não terá prejuízos para o (a) senhor (a).

Informamos que sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificá-lo (a), será mantido em sigilo.

Caso o (a) senhor (a) se sinta a vontade em participar da pesquisa, informamos que uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido será assinada na página final, pelo (a) senhor (a), pelo (a) pesquisador (a) responsável (Robson Rui Cotrim Duete); contendo rubricas em todas as folhas do TCLE. Informamos que qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa será reembolsada e caso ocorra algum dano decorrente da sua participação no estudo, o (a) senhor (a) será indenizado (a), conforme determina a lei.

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são Robson Rui Cotrim Duete e Jassanã Lima de Sousa, respectivamente, prof. Orientador e aluna do Curso Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Maria Milza. O (A) senhor (a) poderá manter contato com eles pelos telefones (75) 981456292; dúvidas também poderão ser esclarecidas junto ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres



Humanos da FAMAM, pelo telefone (75) 36382549, localizado na Rodovia BR, 101, Km 215- Zona Rural, Sungaia, município de Governador Mangabeira – BA.

Como toda pesquisa que envolve seres humanos é susceptível de riscos, os riscos que podem ocorrer nesta investigação são: constrangimento durante as respostas, exposição da condição de saúde e dos ferimentos, stress ou cansaço. Ainda poderá ocorrer infecção do ferimento durante as mensurações. Nesses casos, os participantes receberão assistência medica gratuita e medicamentos para o controle. Em caso de constrangimento e stress, eles poderão dar uma pausa, ou desistir, para restabelecer o emocional.

Os benefícios advindos da participação nessa pesquisa referem-se a acesso a melhor assistência e melhores esclarecimentos sobre o seu estado de saúde e como tratar mais adequadamente seus ferimentos crônicos; bem como aprender como prevenir futuros e possíveis ferimentos.

Após realização da análise os instrumentos de coleta de dados com os registros de informações dos participantes da pesquisa serão arquivados pelos Pesquisadores responsáveis, por 5 anos. Os participantes terão acesso aos resultados da pesquisa, assim como os resultados da pesquisa serão tornados públicos, por meio de revistas e periódicos.

Cruz das Almas - Ba, ..... de ..... de 2016.

---

Nome e assinatura do (a) participante da pesquisa

---

Prof. Robson Rui Cotrim Duete  
Pesquisador responsável

---

Jassanã Lima de Sousa  
Bacharelada em Enfermagem

## APÊNDICE B – Modelo do Questionário



## MODELO DO QUESTIONÁRIO

**Código de Identificação:** \_\_\_\_\_

**Data de Nascimento:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Sexo:** F ( ) M ( )

**1- Estado civil:** Solteiro ( ) Casado ( ) Viúvo ( ) Divorciado ( )

**2- Escolaridade:**

Analfabeto ( ) Fundamental incompleto ( ) Fundamental completo ( )

Médio incompleto ( ) Médio completo ( ) Superior incompleto ( )

Superior Completo ( ) Outros ( ) \_\_\_\_\_

**3- Ocupação:**

Estudante ( ) Desempregado ( ) Trabalhador Rural ( )

Trabalhador Assalariado ( ) Outros ( ) \_\_\_\_\_

**4- Tabagista:** Sim ( ) Não ( )

**5- Etilista:** Sim ( ) Não ( )

**6- Doença sistêmica associada:**

Diabetes Mellitus ( ) Hipertensão Arterial Sistêmica ( ) Neoplasias ( )

Doenças Vasculares ( ) Outras ( ) \_\_\_\_\_

**7- Estado mental:**

Orientado ( ) Desorientado ( ) Confuso ( ) Deprimido ( )

**8- Higiene:** Boa ( ) Ruim ( ) Péssima ( )

**9- Nutrição:**

Adequada ( ) Inadequada ( ) Desnutrição ( ) Desidratação ( )

Outras ( ) \_\_\_\_\_

**10- Mobilidade:**

Dependência ( ) Dependência parcial ( ) Independente ( )

Cadeira de rodas ( ) Acamado ( )

**11- Local da Ferida:**

Nádega: direita ( ) esquerda ( ) Coxa: direita ( ) esquerda ( )  
 Panturrilha: direita ( ) esquerda ( ) Pé: direito ( ) esquerdo ( )

**12- Estágio:**

- ( ) Estágio 1- Com epiderme íntegra e área hiperemiada.  
 ( ) Estágio 2- Com perda da epiderme e lesão rasa.  
 ( ) Estágio 3- Com perda total da pele, e comprometimento muscular.  
 ( ) Estágio 4- Com perda total da pele, comprometimento muscular agravante, exposição de estrutura óssea.

**13- Largura(cm):** \_\_\_\_\_ **Comprimento(cm):** \_\_\_\_\_  
**Profundidade(cm):** \_\_\_\_\_

**14- Tipo:** Cirúrgica ( ) Traumática ( ) Ulcerativa ( ) Queimadura ( )

**15- Dor:** Intensa ( ) Regular ( ) Ausente ( )

**16- Característica do tecido:**

Necrose ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Desvitalização/Fibroso ( )  
 Outros ( ) \_\_\_\_\_

**17- Característica da borda:** \_\_\_\_\_

**18- Características do exsudato:**

Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Sero-sanguinolento ( ) Purulento ( )  
 Sero-purulento ( )

**19- Quantidade de exsudato:**

Pouco ( ) Médio ( ) Grande ( ) Abundante ( )

**20- Grau de contaminação:**

Limpa ( ) Limpa contaminada ( ) Contaminada infectado ( ) Infectado ( )

**21- Qual tipo de tratamento é utilizado?** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**22- E quais as alternativas terapêuticas?** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## APÊNDICE C – Termo do Compromisso Ético do Pesquisador

**TERMO DE COMPROMISSO ÉTICO DO PESQUISADOR**

Em face da possibilidade de utilizar o Termo de Consentimento Livre Esclarecimento do estudo intitulado: **“Caracterização de feridas crônicas em membros inferiores de pacientes cadastrados em Unidades de Saúde da Família no município de Cruz das Almas – BA”**. Afirmaram através deste documento, compromisso ético, de acordo com a resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que versa sobre a pesquisa envolvendo seres humanos, de resguardar o sigilo fiel das informações obtidas, bem como garantir a utilização dos dados exclusivos para fins científicos.

Governador Mangabeira - Ba, ..... de ..... de 2016.

---

Prof. Robson Rui Cotrim Duete  
Docente/Orientador

---

Jassanã Lima de Sousa  
Graduanda de Enfermagem

## APÊNDICE D – Declaração do Orientador

**DECLARAÇÃO DO ORIENTADOR**

Declaro para os devidos fins estar acompanhando a pesquisa: **“Caracterização de feridas crônicas em membros inferiores de pacientes cadastrados em Unidades de Saúde da Família no município de Cruz das Almas – BA”**, e afirmo que a mesma pode ser encaminhada ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Maria Milza para a sua apreciação.

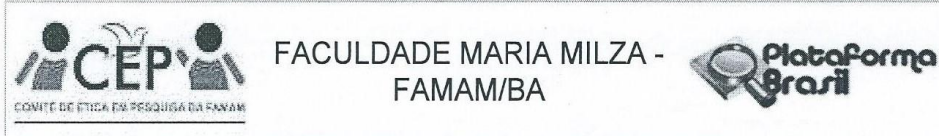
Governador Mangabeira - Ba, ..... de .....de 2016.

---

Prof. Robson Rui Cotrim Duete  
Docente/Orientador

## **ANEXOS**

## ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** CARACTERIZAÇÃO DE FERIDAS CRÔNICAS EM MEMBROS INFERIORES DE PACIENTES CADASTRADOS EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE CRUZ DAS ALMAS - BA

**Pesquisador:** NÚBIA CRISTINA ROCHA PASSOS

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 54769116.3.0000.5025

**Instituição Proponente:** FACULDADE MARIA MILZA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.489.565

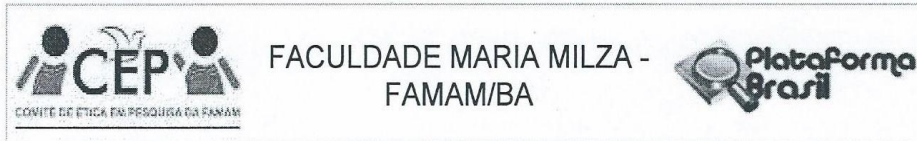
**Apresentação do Projeto:**

Esta pesquisa se justifica por que as lesões em membros inferiores podem ser mais constantes em pacientes diabéticos com insuficiência nervosa e arterial, ou por estar em contato por muito tempo com superfície rígida tirando assim o seu oxigênio, fazendo com que ele venha a necrosar. E essas lesões podem se tornar irreversíveis, apresentando cronicidade por falta de resoluções.

Como o profissional de enfermagem está diretamente relacionado ao tratamento de feridas, seja em serviços de atenção primária, secundária ou terciária, deve resgatar a responsabilidade de manter a observação intensiva com relação aos fatores locais, sistêmicos e externos que condicionam o surgimento da ferida ou interferem no processo de cicatrização. Para tanto, é necessária uma visão clínica que relacione alguns pontos importantes que influenciam neste processo, como o controle da patologia de base (hipertensão, diabetes mellitus), aspectos nutricionais, infecciosos, medicamentosos e, sobretudo, o rigor e a qualidade do cuidado educativo.

Dessa forma, é possível projetar um caminho clínico, pelo qual o profissional de enfermagem acompanhará a evolução das diversas etapas do tratamento da ferida, como também realizará um planejamento de tratamento adequado, através de métodos terapêuticos que poderão ser aplicados juntamente com uma equipe multidisciplinar que, por sua vez, utilizará procedimentos e

**Endereço:** Rodovia BR. 101, Km 215 - Zona Rural, Sungaia  
**Bairro:** Zona Rural **CEP:** 44.350-000  
**UF:** BA **Município:** GOVERNADOR MANGABEIRA  
**Telefone:** (75)3638-2549 **E-mail:** conselho.etica@famam.com.br



Continuação do Parecer: 1.489.565

materiais, com a finalidade de levar a cicatrização da ferida sem complicações, com a restauração das funções e prevenção das sequelas.

A validade social desta pesquisa está relacionada com os conhecimentos adquiridos que permitirão criar estratégias e ações de assistência aos portadores de feridas crônicas em membros inferiores, e ainda subsidiar programas educativos e de prevenção, o que proporcionará redução dos gastos de recursos públicos financeiros para tratamentos e internações; promovendo melhoria da qualidade de vida e saúde pública mais inclusiva.

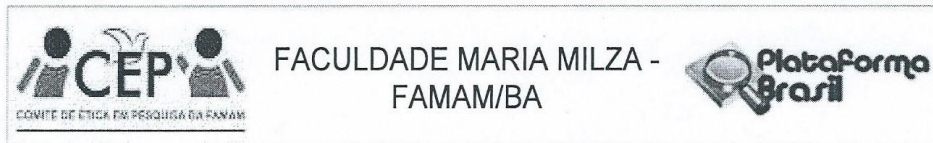
Enquanto a validade científica está relacionada com a produção de conhecimentos técnicos-científicos referentes a temática em estudo; tais informações poderão ser incorporadas às literaturas científicas, disponibilizando aos Pesquisadores da área, elaborar alternativas terapêuticas adequadas para os tratamentos dos casos relatados. Essa pesquisa contribuirá com a formação acadêmica de uma Bacharelada em Enfermagem.

O suporte bibliográfico é adequado para o desenvolvimento da pesquisa.

O tema desta investigação é coerente com a formação e atuação da pesquisadora responsável, e se refere a uma pesquisa tecnicamente viável para o cenário em que está inserida. A investigação se refere a uma pesquisa de caráter descritivo de abordagem quali-quantitativa. O estudo será realizado nas 13 Unidades de Saúde da Família sendo 07 situadas na zona urbana e 06 situadas na zona rural do município de Cruz das Almas – BA. O objeto de estudo refere-se aos ferimentos crônicos existentes em membros inferiores de pacientes cadastrados nas 13 Unidades de Saúde da Família, sendo elas no Vilarajo, Suzana, Areal, São Judas Tadeu, Alberto Passos, Dona Rosa/Tiradentes, Tabela, Araça, Tuá, Toquinha, Embira, Pumba e Sapucaia. Os participantes da pesquisa serão todos os pacientes, independentes do sexo, etnia, idade, religião etc, que estejam cadastrados no referido USF. Os critérios de inclusão são: concordar em participar da pesquisa, através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e estar presente na USF no momento da coleta de dados. Os critérios de exclusão referem-se à desistência do participante após a assinatura do TCLE e após iniciada a pesquisa. Será aplicado um questionário formado por vinte e duas perguntas, sendo 19 fechadas (múltipla escolha) e três abertas. Também durante a coleta de dados tenciona-se fazer registros fotográficos das feridas, utilizando-se para isso um Smartphone, desde que o participante concorde. Será utilizada uma régua e uma seringa para poder mensurar a largura, o comprimento e a profundidade da ferida, lembrando que os materiais serão utilizados individualmente para cada paciente na intenção de evitar uma infecção cruzada. A régua será colocada na lateral do ferimento para medir sua largura e seu comprimento e com a seringa por ser estéril será colocada no interior da ferida para visualizar sua profundidade. Com

**Endereço:** Rodovia BR. 101, Km 215 - Zona Rural, Sungaia  
**Bairro:** Zona Rural **CEP:** 44.350-000  
**UF:** BA **Município:** GOVERNADOR MANGABEIRA  
**Telefone:** (75)3638-2549 **E-mail:** conselho.etica@famam.com.br





Continuação do Parecer: 1.489.565

isso será observado qual o tipo de dano, o grau de contaminação, a quantidade e característica do exsudato, a característica do tecido e em qual estágio se encontra o ferimento. Os dados obtidos serão inseridos em planilhas do Microsoft Excel 2007 para posterior tabulação e cálculos estatísticos. Cada categoria de resposta será associada a valores de frequência absoluta e/ou relativa que servirão para descrever a intensidade dos fenômenos estudados. Algumas variáveis poderão ser descritas através de medidas de tendência central e/ou de variabilidade. Os dados obtidos serão apresentados na forma de figuras geométricas (gráficos) e/ou quadros.

#### Objetivo da Pesquisa:

##### OBJETIVO GERAL

Investigar as características de feridas crônicas em membros inferiores de pacientes cadastrados em uma unidade de saúde da família do município de Cruz das Almas - BA.

##### OBJETIVOS ESPECIFICOS

Descrever o perfil sociocultural dos pacientes com feridas crônicas; Verificar as doenças de base desses pacientes;

Descrever características físicas e outras referentes ao estágio da enfermidade;

Conhecer o tratamento utilizado e as alternativas terapêuticas.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

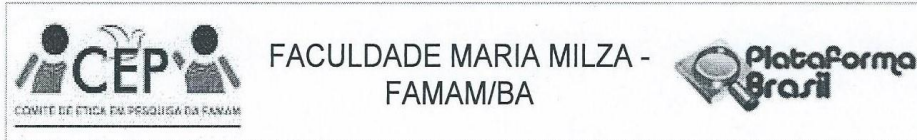
Os riscos que podem ocorrer, durante a participação nesta investigação são: constrangimento durante as respostas, exposição da condição de saúde e dos ferimentos, stress ou cansaço. Ainda poderá ocorrer infecção do ferimento durante as mensurações. Nesses casos, os participantes receberão assistência médica gratuita e medicamentos para o controle. Em caso de constrangimento e stress, eles poderão dar uma pausa, ou desistir, para restabelecer o emocional.

Os benefícios advindos da participação nessa pesquisa referem-se a acesso a melhor assistência e melhores esclarecimentos sobre o seu estado de saúde e como tratar mais adequadamente seus ferimentos crônicos; bem como aprender como prevenir futuros e possíveis ferimentos.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo justifica-se pela necessidade de caracterizar os ferimentos crônicos, observando o tamanho da lesão, a largura, se o ferimento é proveniente de uma doença base ou não, portanto

Endereço: Rodovia BR. 101, Km 215 - Zona Rural, Sungaia  
 Bairro: Zona Rural CEP: 44.350-000  
 UF: BA Município: GOVERNADOR MANGABEIRA  
 Telefone: (75)3638-2549 E-mail: conselho.etica@famam.com.br



Continuação do Parecer: 1.489.565

esse estudo tem uma grande relevância, pois poderá estimular os profissionais a buscarem se aprofundar sobre o assunto e assim melhorar seu atendimento e torná-lo de excelência. Diante disso essa pesquisa trará muitas contribuições, pois existem poucos estudos nessa área. Sendo assim, será de extrema importância para contribuir nessa assistência aos portadores de ferida crônica, visando sempre à recuperação do paciente e qualidade do serviço.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os documentos que compõem um protocolo de pesquisa e necessários para análise dos aspectos éticos da proposta se encontram em consonância com a Resolução 466/12 do CNS.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há

**Considerações Finais a critério do CEP:**

A Resolução 466/12 da Conep/CNS/MS apresenta no parágrafo XI – DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL e no subparágrafo XI.2 – Cabe ao Pesquisador e no item d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final. Por isso, esclarece-se que "Após a defesa da monografia, deve-se salva-la em arquivo PDF e enviá-la à Plataforma Brasil.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_678512.pdf	23/03/2016 01:29:56		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetopesquisa.doc	23/03/2016 01:28:48	NÚBIA CRISTINA ROCHA PASSOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termodeconsentimento.doc	23/03/2016 01:19:37	NÚBIA CRISTINA ROCHA PASSOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao.pdf	23/03/2016 01:09:09	NÚBIA CRISTINA ROCHA PASSOS	Aceito
Folha de Rosto	FOLHAdeROSTO.pdf	23/03/2016 00:45:20	NÚBIA CRISTINA ROCHA PASSOS	Aceito

**Situação do Parecer:**

Endereço: Rodovia BR. 101, Km 215 - Zona Rural, Sungaia  
 Bairro: Zona Rural CEP: 44.350-000  
 UF: BA Município: GOVERNADOR MANGABEIRA  
 Telefone: (75)3638-2549 E-mail: conselho.etica@famam.com.br



Continuação do Parecer: 1.489.565

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

GOVERNADOR MANGABEIRA, 12 de Abril de 2016

Assinado por:

**Robson Rui Cotrim Duete**  
(Coodenador)

Endereço: Rodovia BR. 101, Km 215 - Zona Rural, Sungaia  
Bairro: Zona Rural CEP: 44.350-000  
UF: BA Município: GOVERNADOR MANGABEIRA  
Telefone: (75)3638-2549 E-mail: conselho.etica@famam.com.br

ANEXO B – Carta de Apresentação



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ DAS ALMAS – BA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
COORDENAÇÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Of. EPS SMS Nº022/2016

Cruz das Almas, 25 de Abril de 2016.

**Destino:** Enfermeiras das Unidades de Saúde da Família de Cruz das Almas – Bahia

**C/C:** Enfª. Camila de Quadros Carvalho – Coordenadora da Atenção Básica Municipal.

Prezadas Enfermeiras,

Após registrar nossos cordiais cumprimentos, a Coordenação de Educação Permanente em Saúde vêm através deste, **autorizar** a discente Jassanã Lima de Sousa, para aplicação do seu projeto de pesquisa intitulado “*Caracterização de Feridas Crônicas em membros Inferiores de Pacientes Cadastrados em Unidades de Saúde da Família no Município de Cruz das Almas*”, referente ao seu trabalho monográfico de conclusão de curso, que será realizado na sua unidade de saúde. Trata-se de um projeto de pesquisa que tem como objetivo geral, investigar as características de feridas crônicas em membros inferiores de pacientes cadastrados em unidades de saúde da família no município de Cruz das Almas – Bahia. Agradecemos sua valiosa colaboração e colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

*M. Regina Oliveira*

Adm. Mária Regina Oliveira  
COORDENADORA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE  
CRUZ DAS ALMAS – BAHIA

*Catrina Cunha*  
Enfermeira  
COREN-BA 33002486  
29.04.16

*Hemilly Lemos*  
Enfermeira  
COREN - BA 379 235  
27/04/16

*Laudicéia Garcia*  
Enfermeira  
COREN-BA 33002486  
Recebido em  
31.05.16

*Thaise Silveira*  
Enfermeira  
COREN-BA 353974  
USF Tuc  
30.03.16

*Recebido*  
*RSV.02*  
29.04.16

*Mariana P. Silveira Borges*  
Enfermeira  
COREN-BA 212847  
USF Smpulcava  
26/04/16  
mariaa\_adm@hotmail.com  
(75)8890-3050/8234-0046

*Isela G. Gonçalves*  
Enfermeira  
COREN - BA 379 655  
27/04/16

*J. S. S.*  
27/04/16

*JANE ZUPPO ROCHA*  
ENFERMEIRA  
COREN-BA 33002486  
27/04/16

*Adriana Rosalino*  
Enfermeira  
COREN-BA 272457

*Recebido*  
27.04.16  
*Cláudia S. Almeida*  
Enfermeira  
COREN - BA 353573

*Recebido*  
27.04.16  
*Jussara de M. Conceição*  
Enfermeira  
COREN-BA 33002486