

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E LICENCIATURA

CÍNTIA RAQUEL DA COSTA

AVALIAÇÃO DO AUTOCUIDADO DOS PACIENTES COM FERIDAS CRÔNICAS

NITERÓI - RJ

2014

CÍNTIA RAQUEL DA COSTA

AVALIAÇÃO DO AUTOCUIDADO DOS PACIENTES COM FERIDAS CRÔNICAS

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem – Licenciatura da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel e Licenciado em Enfermagem.

Orientadora:

Prof. Dra. BEATRIZ GUITTON RENAUD BAPTISTA DE OLIVEIRA

Niterói

2014

CINTIA RAQUEL DA COSTA

AVALIAÇÃO DO AUTOCUIDADO DE PACIENTES COM FERIDAS CRÔNICAS

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem – Licenciatura da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial à obtenção do Grau de Bacharel e Licenciado em Enfermagem.

Aprovada em 04 de junho de 2014.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Beatriz Guitton Renaud Baptista de Oliveira - UFF

Prof^o. Ms^o. Nelson Carvalho Andrade - UFF

Ms^a. Aretha Pereira de Oliveira

Niterói
2014

DEDICATÓRIA

A Deus, por ter me amparado e iluminado meus passos nesta trajetória. Por ter estado presente ao meu lado, dando-me forças para alcançar os meus sonhos e vencer todos os obstáculos. E pela Tua proteção nos caminhos que percorri atrás dos meus ideais, sempre me cobrindo com o teu manto sagrado estando sempre protegida por Tua Luz.

A minha mãe Vera Lúcia, minha guerreira, pelo seu amor e carinho, pela sua determinação, força e coragem ao longo de todos esses anos, sempre batalhando para me oferecer sempre o melhor, nunca deixando que nada me faltasse. Graças a Deus e a ti minha querida mãe que cheguei até aqui!

Aos meus avós, Salvador e minha avó que não se encontra mais entre nós, por terem me acolhido como filha, pelo amor, pelo respeito.

À minha família, pelo incentivo, apoio e conselhos valiosos.

Ao meu noivo, Leandro meu futuro esposo, pelo seu amor, companheirismo, paciência, pelo seu apoio nos estudos, pelas palavras esperançosas e de incentivo quando me sentia desanimada e pela sua admiração.

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Beatriz Guitton pela oportunidade, acolhimento, paciência. Acreditou na minha capacidade, mesmo não me conhecendo muito e me conduziu com sabedoria nas etapas da pesquisa.

À Enfermeira Doutoranda Viviane Martins pelo seu carinho, pela sua paciência, por confiar a mim a sua amizade, pelas suas palavras de conforto nos momentos difíceis, pelos seus ensinamentos e “puxões de orelha”, compreendo que foram essenciais para a minha formação.

Ao Professor Nelson por aceitar o meu convite para participar da minha banca avaliadora, pelos seus ensinamentos em sala, pelas suas “broncas”, entretanto importantes para o amadurecimento em nossa formação profissional.

À enfermeira Aretha por aceitar meu convite em cima da hora para participar da minha banca avaliadora. Obrigada de coração!

À todos os professores do curso de Enfermagem e Licenciatura pelos ensinamentos durante toda a minha trajetória.

À Enfermeira Mestre Ana Luiza pelos seus ensinamentos, por clarear algumas dúvidas e pela paciência comigo.

Aos pacientes com feridas crônicas atendidos no ambulatório do HUP pelo respeito e consideração em nos ajudar e por compreender as nossas atividades de pesquisa.

Aos funcionários do HUP pelo carinho, respeito por nós acadêmicos, sempre a disposição para nos ajudar.

Às minhas amigas Helaine Maria, Rafaela Trajano, Ana Regina, Janaína Carneiro, Cynthia Medeiros, Ana Cristina Paixão, pela amizade, pelo incentivo, pelas palavras de carinho, conforto nos momentos difíceis, pela bagunça nos momentos de festa e alegria, pelos conselhos, pelos piores micos, enfim por tudo que uma verdadeira amizade engloba.

TUDO POSSO NAQUELE QUE ME FORTALECE.

Fil. 4 v.13

**DEUS NÃO ESCOLHE OS CAPACITADOS
MAS, CAPACITA OS ESCOLHIDOS!**

Albert Einstein

RESUMO

COSTA, C.R. Avaliação do autocuidado de pacientes com feridas crônicas. 2014. Trabalho Monográfico – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal Fluminense. 2014.

Esta pesquisa aborda o autocuidado dos pacientes com feridas crônicas (úlceras venosa, arterial e diabética) atendidos em um ambulatório, com o objetivo de caracterizar as ações de autocuidado realizadas por eles em seu cotidiano e avaliá-las baseando-se na Teoria de Autocuidado de Dorothea Orem. Trata-se de um estudo transversal, com análise quantitativa dos dados, realizado nos meses de fevereiro a abril de 2014 no Ambulatório de Reparos de Ferida do Hospital Universitário Antônio Pedro, Niterói – Rio de Janeiro, com 32 participantes. Os dados foram obtidos por meio de um questionário semi estruturado, contendo questões de identificação, condições socioeconômicas/renda, condições/tipo de moradia, diagnóstico médico, avaliação da ferida, condições de vida diária e perguntas de autocuidado relacionado a ferida. Os resultados apontaram que em relação às condições de vida diária a maioria mantém sua independência nas atividades cotidianas, e realizam o autocuidado relacionado a ferida, entretanto existem lacunas que merecem atenção. Conclui-se que é necessário e de extrema relevância a interação dos profissionais de enfermagem por meio da educação em saúde de forma holística, visando o desenvolvimento da prática do autocuidado pelos pacientes com feridas crônicas, garantindo adesão ao tratamento de forma eficaz, pois, segundo Orem, esta interação enfermeiro/paciente facilita no manejo da doença crônica.

Palavras-chaves: Autocuidado, Úlcera da Perna, Enfermagem

ABSTRACT

COSTA, C.R. Avaliação do autocuidado de pacientes com feridas crônicas. 2014. Trabalho Monográfico – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal Fluminense. 2014.

This research focuses on self-care of patients with chronic wounds (venous ulcers, arterial and diabetic) outpatients, with the objective of characterizing the self-care actions performed by them in their daily lives and evaluate them based on the Theory of Self Care Dorothea Orem. This is a cross-sectional study with quantitative data analysis, conducted in February and April 2014 at the Clinic of Wound Repair Antônio Pedro University Hospital, Niterói - Rio de Janeiro, with 32 participants. Data were collected through a semi -structured questionnaire with questions of identity, socioeconomic / income conditions, conditions / type of housing, medical diagnosis, on the wound, conditions of daily living and self-care questions related to wound. The results showed that at the conditions of daily life most retains its independence in day -to-day, and the patients perform self-care related to wound, though there are gaps that need attention. We conclude that it is necessary and extremely important interaction of nursing professionals through health education holistically, aiming to develop the practice of self-care for patients with chronic wounds, ensuring adherence effectively, because according to Orem this nurse / patient interaction facilitates the management of chronic disease.

Keywords: Self Care , Leg Ulcer , Nursing

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Dados Sócio-Demográficos de pacientes com feridas crônicas (n=32) atendidos no Ambulatório de Reparo de Feridas, Niterói, fevereiro-abril, 2014.

Tabela 2 - Características quanto às condições de vida diária dos pacientes da pesquisa.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição de pacientes com feridas crônicas (n=32).

Gráfico 2 - Diagnóstico médico.

Gráfico 3 - Medicamentos em uso pelos pacientes.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO, p.11

1.1 PROBLEMA, p.12

1.2 JUSTIFICATIVA, p.13

1.3 QUESTÕES NORTEADORAS, p.14

1.4 OBJETIVOS, p. 14

2 REVISÃO DE LITERATURA, p.15

2.1 TEORIA GERAL DE ENFERMAGEM DE DOROTHEA OREM, p.16

2.2 FERIDAS CRÔNICAS, p. 19

3 MÉTODOS, p.23

3.1 DESENHO DO ESTUDO, p.23

3.2 LOCAL DO ESTUDO, p.24

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO, p.24

3.4 ASPECTOS ÉTICOS, p.24

3.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DOS DADOS, p.25

3.6 TRATAMENTO DOS DADOS, p.25

4 RESULTADOS, p. 26

5 DISCUSSÃO, p. 35

6 CONCLUSÕES, p. 41

7 OBRAS CITADAS, p.43

APÊNDICE I, p.46

APÊNDICE II, p. 48

ANEXO I, p.50

1 INTRODUÇÃO

Segundo Silva et al. (2008), autocuidado é uma atividade do indivíduo apreendido pelo mesmo e orientada para um objetivo, é uma ação desenvolvida em situações concretas da vida, a fim de regular os fatores que afetam seu próprio desenvolvimento, atividades em benefício da vida, saúde e bem estar.

O autocuidado é um dos aspectos do viver saudável e está relacionado com práticas de cuidados dedicados a si mesmo com o intuito de preservar e cultivar sua saúde e uma boa qualidade de vida de maneira responsável, autônoma e livre nas escolhas (BUB, et. al. 2007).

Em 1958 a enfermeira Dorothea Orem descreveu sobre a Teoria do Autocuidado baseada no princípio de que os pacientes podem cuidar de si mesmo, ou seja, desempenhar atividades de vida diária em benefício do seu próprio bem estar sendo capazes de atingir suas necessidades. Segundo Silva et al. (2008), são três os requisitos de autocuidado ou exigências, apresentados por Orem (2001): *universais, desenvolvimentais e de desvio de saúde*, os quais são definidos como ações dirigidas para a provisão de autocuidado, estando associados a processos de vida e à manutenção da integridade da estrutura e funcionamento humano.

A teoria do déficit de autocuidado constitui a essência da teoria geral de enfermagem, e se aplica quando o paciente, cuidador ou família é incapaz ou tem limitações para realizar ou manter o autocuidado efetivo, necessitando da presença da enfermagem na assistência, os quais podem dispor de cinco métodos de ajuda identificado por

Orem, para utilizar em sua assistência garantindo as ações de autocuidado, segundo Vall, et al. (2005).

Os pacientes com feridas crônicas enfrentam dificuldades e limitações e lidar com esses eles torna-se uma situação delicada, exigindo competência, habilidade e, sobretudo, sensibilidade da equipe de saúde que devem estar apta a perceber o que é indispensável para que eles mantenham o seu autocuidado em domicílio.

Para Carvalho, et, al. (2013):

“O corpo ferido crônico faz com que seu dono perca o controle sobre si mesmo, torna-se o corpo algo que não se pode manipular conforme sua vontade, o corpo mostra-se então insuficiente para representar a sua identidade pessoal”.

As feridas são definidas como uma interrupção da continuidade de um tecido corpóreo, em maior ou menor extensão, causada por qualquer tipo de trauma físico, químico, mecânico ou desencadeada por afecções clínicas, e quando apresentam um processo de cicatrização muito longo, principalmente a fase inflamatória, é classificada como crônica.

Estas feridas cutâneas afetam pessoas em qualquer fase do ciclo vital e, para reparar esse dano tecidual, o corpo utiliza-se de um processo biológico intrínseco, dinâmico, organizado e extremamente complexo, que pode ser rápido quando a situação clínica é favorável e a extensão e o grau de perda tecidual são menores. Entretanto várias feridas tornam-se crônicas provocando repercussões importantes na qualidade de vida desses pacientes visto que a pele é a interface principal do ser humano com o ambiente externo humano, requerendo assim uma abordagem holística (YAMADA, et.al. 2009).

Dentre as feridas crônicas temos as úlceras de perna, assim chamadas por ocorrerem com frequência nos membros inferiores, dependendo de sua etiologia são classificadas como: venosa, arterial, mista e diabética.

1.1 PROBLEMA

Baseado em Piropo, et al. (2012) o autocuidado nos pacientes com úlceras de perna constitui um grande desafio em que se deparam os profissionais da saúde, uma vez que, estas lesões constituem um agravamento ao estado de equilíbrio biopsicossocial do indivíduo, gerando consequências desastrosas em diferentes níveis.

Nesta clientela o autocuidado tem uma grande importância na evolução da cicatrização de suas feridas, além de uma melhora na qualidade de vida proporcionando um melhor convívio social. O incentivo ao paciente para se autocuidar por meio das orientações durante as consultas de enfermagem é envolvê-los de forma ativa e consciente no tratamento de suas feridas crônicas a fim de modificar alguns comportamentos prejudiciais ao seu quadro clínico.

Conforme Carvalho, et al. (2013), a maioria destes pacientes apresenta quadro de depressão, diminuição da autoestima, da imagem corporal, insatisfação no padrão do sono, despertares durante a noite, por conta da ferida.

Estar nessas condições em que há uma perda da integridade da pele leva ao indivíduo a criar novas imagens sobre o corpo e sobre si bem diferentes das vivenciadas anteriormente, em relação aos aspectos culturais, sociais, afetivos, experimentando mudanças não só físicas como também psicológicas e nas relações interpessoais (CARVALHO, et al. 2013).

Além do impacto socioeconômico significativo para os pacientes, familiares e o sistema de saúde como um todo, exigindo constantes cuidados e adaptação (SALOMÉ, FERREIRA, 2012). No Brasil a insuficiência venosa crônica é a décima quarta causa de afastamento do trabalho, representando cerca de 70 a 90% dos casos de úlceras de perna. Isso representa um elevado ônus para os serviços de seguridade social, que se vêem forçados a manter, com seus recursos, um enorme contingente de incapacitados temporários ou definitivos, (SANTOS et. al, 2012).

1.2 JUSTIFICATIVA

Segundo Marques, et al. 2013, o autocuidado, (...) pode ser um elemento-chave na manutenção adequada de cuidados em patologias crônicas passíveis de avaliação.

As ações de autocuidado constituem a prática de atividades que os indivíduos desempenham de forma deliberada em seu próprio benefício com o propósito de manter a vida, a saúde e o bem estar. Estas são voluntárias e intencionais, envolvem a tomada de decisões, e têm o propósito de contribuir de forma específica para a integridade estrutural, o funcionamento e o desenvolvimento humano (BUB, et al. 2007).

Entretanto Marques, et al. (2013) afirma que a desmotivação é considerada um dos maiores problemas para a não adesão ao tratamento para doenças crônicas, pois, se o

doente não se encontra motivado para executar cuidados relacionados ao tratamento, dificulta a eficácia do processo de reabilitação e a minimização de complicações relacionadas às patologias crônicas.

Diante disso deve-se reforçar através de ações de educação em saúde a construção de habilidades de autocuidado, juntamente com o tratamento farmacológico, visto que a enfermagem é um serviço de cuidado especializado no qual o cuidar é compreendido como uma sequência de ações que, quando implementadas, vão superar ou compensar limitações na saúde de pessoas engajadas em ações reguladoras funcionais e de desenvolvimento, segundo Bub, et al. (2007).

1.3 PERGUNTA DE PESQUISA

- Quais são as atividades de autocuidado que os pacientes com feridas crônicas realizam?

1.4 OBJETIVOS

- Caracterizar a amostra quanto aos aspectos socioeconômicos e de saúde.
- Identificar as ações de autocuidado que os pacientes ambulatoriais com feridas crônicas realizam no seu cotidiano incluindo o cuidado com suas feridas.
- Analisar a importância das orientações fornecidas pelos profissionais de enfermagem sobre autocuidado, baseado na Teoria de Autocuidado de Dorothea Orem.

2 REVISÃO DE LITERATURA

O processo cuidar existe, provavelmente, desde o surgimento do mundo, mesmo que de um jeito instintivo, como forma de manter a sobrevivência. No século XIX surge a enfermagem moderna na Inglaterra, com os conceitos de Florence Nightingale, indo para a guerra da Criméia, aplicando seus conhecimentos e observações. E a partir de então a enfermagem sai do empirismo, do intuitismo, e se torna uma ciência, como descreve Luca, 2012.

Atualmente, “a enfermagem se apropria de fundamentos filosóficos, teóricos e tecnológicos para sistematizar e instrumentalizar seu processo de cuidar”. (LUCA, 2012). A enfermagem atua em diversas situações, com distintos grupos populacionais e culturais, e dos mais diferentes problemas e necessidades, visa porém um cuidado de qualidade, livre de riscos a fim de promover a recuperação no processo de adoecimento, restaurando o equilíbrio de suas dimensões corporais, mental e espiritual.

O cuidado também pode ser desenvolvido pelo próprio paciente em prol da sua saúde com orientação e acompanhamento do enfermeiro, sendo denominado de autocuidado. A teoria do Autocuidado foi descrita por Dorothea Orem e embasou a discussão desta pesquisa.

2.2 TEORIA GERAL DE ENFERMAGEM DE DOROTHEA OREM

Dorothea Elizabeth Orem iniciou sua carreira de enfermeira em 1930. O autocuidado foi mencionado em 1958 no campo da enfermagem, por Orem, quando passou a refletir sobre tal indagação: “Qual a condição existente numa pessoa, quando essa pessoa ou outras determinam que aquela deve submeter-se a cuidados de enfermagem?” Chegando a conclusão que “o enfermeiro é um outro eu” (Orem, 2001).

Orem desenvolveu sua teoria geral de enfermagem Teoria do Déficit de Autocuidado, constituída em três partes relacionadas, autocuidado, deficiências do autocuidado e sistemas de enfermagem.

Segundo Orem (2001), a Teoria do autocuidado envolve a atividade de autocuidado e a exigência terapêutica de autocuidado, sendo requisitos para o autocuidado. Luca (2012), define o autocuidado como sendo uma prática de atividades que as pessoas maduras, ou que estão em amadurecimento, iniciam e levam a sério em determinados períodos de tempo, por conta própria e com interesse de manter um funcionamento vivo e sadio, e continuar o desenvolvimento pessoal e bem estar mediante a satisfação de requisitos para regulação funcional e desenvolvimental.

O autocuidado, segundo SILVA, et al, 2009, tem como propósito o emprego de ações de cuidado, seguindo um modelo, que contribui para o desenvolvimento humano.

E para se engajar no autocuidado é necessário considerar determinados condicionantes, como idade, estado de desenvolvimento, experiência de vida, orientação sócio-cultural, saúde e recursos disponíveis (Orem, 2001).

São três os requisitos de autocuidado ou exigências, apresentados por Orem (2001): *universais, desenvolvimentais e de desvio de saúde*, os quais são definidos como ações dirigidas para a provisão de autocuidado, estando associados a processos de vida e à manutenção da integridade da estrutura e funcionamento humano.

Os requisitos universais do autocuidado são comuns a todos os seres humanos, incluindo a conservação da água, ar, alimentos, eliminação, atividade e descanso, solidão e interação social, prevenção de riscos e promoção da atividade humana. Estes requisitos representam os tipos de ações humanas que proporcionam as condições intrínsecas e extrínsecas para manter a estrutura e a atividade promovendo o desenvolvimento e o envelhecimento humano (SILVA, et al. 2009). Dessa maneira

quando há uma interação dos indivíduos com esses elementos universais, consegue-se promover a saúde e o bem estar, prevenindo agravantes.

Os requisitos desenvolvimentais de autocuidado estão relacionados a uma nova condição, ou associado a algum evento, como por exemplo, adaptação a um novo emprego ou a mudanças físicas, como o branqueamento dos cabelos. (Orem,2001)

O desvio da saúde é verificado não somente quando há doença ou lesão em que as estruturas e o mecanismo fisiológicos ou psicológicos são afetados, mas o funcionamento integral do ser humano. Cabe a estas pessoas serem capazes de aplicar conhecimentos necessários e oportunos para o seu próprio cuidado, como por exemplo, a busca e garantia de assistência médica adequada, conscientização e atenção aos efeitos e resultados de condições patológicas, de cuidados prescritos pelos médicos. (OREM, 2001).

Sendo assim, o autocuidado está focado no paradigma da totalidade, ou seja, “o ser humano é visto como um ser somativo” (Silva, et. al, 2009), para alcançar seus objetivos precisa estar adaptado ao ambiente.

A Teoria do déficit de autocuidado constitui o fundamento da teoria geral de Orem, visto que determina a necessidade de autocuidado e estabelece a relação entre as propriedades humanas de necessidade terapêutica de autocuidado e a atividade de autocuidado. As ações e os conhecimentos de enfermagem passam a ser exigidas quando o ser humano, em algum momento, torna-se incapaz ou com limitações para executar o autocuidado contínuo e eficaz, necessitando de medidas prescritas de autocuidado, quando as habilidades de autocuidado são diminuídas (Orem,2001).

Sendo assim podem ser estabelecidos cinco métodos de ajuda: agir ou fazer para o outro, guiar o outro, apoiar o outro, proporcionar um meio que promova o desenvolvimento pessoal ajudando-o a satisfazer suas necessidades atuais ou futuras e ensinar o outro. O enfermeiro pode utilizar desses modos com o intuito de fornecer uma assistência qualificada enfatizando o autocuidado, conforme Luca, 2012.

Já a Teoria dos sistemas de enfermagem constitui as seqüências de ações práticas de autocuidado desenvolvidas pelos profissionais em seus pacientes conforme suas necessidades terapêuticas de autocuidado (Orem, 2001). Podem ser divididos em três classificações de sistemas de enfermagem:

- Sistema de enfermagem totalmente compensatório: é representado por uma situação em que o individuo é incapaz de realizar ações de autocuidado,

tornando-se dependentes para realizar ações para manutenção da vida e bem-estar; exemplo: pessoas em coma.

- Sistema de enfermagem parcialmente compensatório: é representado por uma situação em que ambos tanto o profissional quanto o paciente executam ações para o autocuidado; exemplo: pessoas que foram submetidas a uma cirurgia abdominal.
- Sistema de apoio – educação: neste a pessoa consegue realizar, através da apreensão de informações fornecida pelos profissionais, medidas de autocuidado terapêutico, de ordem interna ou externa, também conhecida como sistema auxiliar-desenvolvimental; exemplo: um idoso solicitando informações sobre o controle de natalidade.

Segundo Orem (2001), os três sistemas podem ser utilizados em um mesmo paciente, como exemplo, uma mulher em trabalho de parto pode sair de um sistema de apoio-educação, e conforme a evolução do trabalho de parto ir para um sistema parcialmente compensatório, e caso haja uma cesariana seus cuidados pós cesárea exigem um sistema totalmente compensatório.

Os seres humanos são diferentes de outros seres por possuir capacidade de refletir sobre si mesmo, sobre suas necessidades, e suas possibilidades de execução, a fim de promover seu bem estar e das pessoas que os cercam.

A enfermagem cria uma ação voluntária de modo a causar condições humanamente desejadas nas pessoas e nos ambientes, contribuindo juntamente com o paciente para alcançar a meta do autocuidado necessário para o seu bem-estar.

No entanto a educação para o autocuidado é um processo dinâmico que necessita da vontade do cliente e de sua percepção sobre sua condição clínica, que deve ser moldada pela cultura em que vive e pelos seus julgamentos sobre os benefícios da ação de autocuidado (LUCA, 2012).

2.3 FERIDAS CRÔNICAS

As feridas crônicas encontradas nos membros inferiores são decorrentes de várias causalidades e a mais frequente é a chamada “úlceras venosa” que corresponde cerca de 70 a 90 % dos casos e têm a insuficiência venosa crônica como principal responsável (GUIMARÃES et al., 2010).

Ferida crônica é a ruptura da estrutura e função anatômica tegumentar, normalmente ocasionada por pressão, diabetes mellitus, circulação deficiente, desnutrição, imunodeficiências, infecção ou outras causas (SCEMONS, et al, 2011). Uma síndrome em que há perda da continuidade de estruturas cutâneas tais como, epiderme e derme, podendo afetar também os tecidos mais profundos, definido por Piropo, 2012.

Com ocorrência geralmente no terço distal dos membros inferiores, as feridas crônicas apresentam longa duração e recorrência frequente, na maioria das vezes demorando meses ou até anos para cicatrizar, provocando assim um incômodo para o cliente além de custos elevados para o tratamento (Oliveira, 2012).

- Úlcera Venosa

A insuficiência venosa crônica nos membros inferiores é uma anormalidade do funcionamento do sistema venoso causada por uma incompetência valvular associada ou não à obstrução do fluxo venoso, segundo GUIMARÃES et al. 2010.

Segundo Oliveira, et al. (2012) a insuficiência venosa pode ocorrer devido à obstrução do retorno venoso ou refluxo do sangue venoso, ocasionando hipertensão venosa que leva ao edema e lipodermatoesclerose (endurecimento da pele). Essa disfunção pode ser resultado de um distúrbio congênito ou pode ser adquirida. O resultado disso é a instalação de uma sobrecarga venosa devido à intensificação do fluxo sanguíneo retrógrado que sobrecarrega o músculo da panturrilha a ponto de não conseguir bombear quantidades maiores de sangue, na tentativa de contrabalancear a insuficiência das válvulas venosas (CARMO, ET AL. 2007).

De acordo com Ferreira (2012), a úlcera venosa atinge os indivíduos na fase mais produtiva da vida, acarretando dor, perda de mobilidade e afastamento de atividades, gerando aposentadoria por invalidez. Além de impossibilitar determinadas atividades da vida diária, como o lazer, afetando a qualidade de vida e a auto estima, levando o paciente, até mesmo, à depressão.

A prevalência de feridas crônicas está no sexo feminino, com idade média de 62,7 anos e clinicamente, estes indivíduos apresentam dor e edema nas pernas, que pioram durante o dia, mas podem ser aliviados com a elevação dos membros inferiores acima do nível do coração, caso tenha etiologia venosa (EVANGELISTA, et al , 2012).

A restauração da pele ocorre por meio de um processo dinâmico, contínuo, complexo e interdependente, composto por várias fases sobrepostas, denominada cicatrização. Entretanto este processo pode ser afetado por diversos fatores locais ou sistêmicos como infecção, baixa perfusão tecidual, corpos estranhos, obesidade, idade avançada, técnica de curativo inapropriada e doenças crônicas especialmente metabólicas como a diabetes mellitus, e a insuficiência venosa além do processo de envelhecimento que resulta no aumento de incapacidades funcionais e cognitivas, no número de internações hospitalares, comprometendo consequentemente a qualidade de vida dessa população exposta (Oliveira, et al 2012).

As medidas de prevenção consistem em: manter em repouso e elevado os membros inferiores, 30 cm acima do quadril; o uso de meias de compressão entre 30 a 50 mm de Hg; caminhada e exercícios de elevar o calcanhar; redução do peso corporal (MANUAL DE CONDUTAS PARA ÚLCERAS NEUROTÓFICAS E TRAUMÁTICA, 2012).

- Úlceras Arteriais

As úlceras arteriais são caracterizadas pela desnutrição cutânea por conta da insuficiência arterial, que resulta em isquemia, sendo manifestadas clinicamente por extremidade fria e escura. Há palidez, ausência de estase, demora no retorno da cor após a elevação do membro, perda de pêlo e dor intensa ao elevar as pernas (MARTINS, 2008).

Segundo Parizotto, et al. (1998), estas úlceras envolvem frequentemente a região pré-tibial, dorso dos artelhos e pé, com tendência a ser mais dolorosas do que as úlceras venosas. E apresentam-se de forma irregular, com bordas não padronizadas, úmidas. O pulso próximo à ferida por estar fraco ou ausente.

As formas de prevenção consistem em proteção contra traumatismos térmicos, mecânicos e químicos no membro afetado; pesquisar e tratar as micoses superficiais; reduzir e controlar os níveis de triglicérides e colesterol; reduzir o uso de caféina e tabaco (MANUAL DE CONDUTAS PARA ÚLCERAS NEUROTÓFICAS E TRAUMÁTICA, 2012).

- Úlceras Diabéticas

As úlceras diabéticas são resultantes de neuropatia e doença vascular periférica, acometendo principalmente os pés, sendo caracterizadas pela presença de hiperglicemia crônica, frequentemente, acompanhada de dislipidemia, hipertensão arterial e disfunção endotelial, segundo Mclellan, et. al. (2008). Cerca de 20% dos diabéticos desenvolvem úlceras de membros inferiores, e destes 85% tornam-se casos de amputações. Os exames devem ser realizados durante o exame físico, onde são conferidas a força muscular e a sensibilidade das extremidades.

O diabetes mellitus tipo II é definido como uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou incapacidade da mesma de exercer adequadamente seus efeitos, resultando em resistência insulínica. Ocorrendo geralmente em pessoas obesas com mais de 40 anos de idade, podendo também se visto hoje em dia nos jovens, por conta dos maus hábitos alimentares, sedentarismo e estresses da vida urbana (OLIVEIRA, CAMPOS, 2010)

Para Mclellan et al. 2008 esta enfermidade representa um considerável encargo econômico para o indivíduo e para a sociedade, principalmente quando mal controlada, sendo a maior parte dos custos diretos de seu tratamento relacionado às complicações, que comprometem a produtividade, a qualidade de vida e a sobrevida dos pacientes.

A grande maioria (85%) dos casos graves que necessita internação hospitalar origina-se de úlceras superficiais ou de lesões pré-ulcerativas nos pés de pacientes diabéticos com diminuição da sensibilidade por neuropatia diabética associada a pequenos traumas, geralmente causada por calçados inadequados, dermatoses comuns, ou manipulações impróprias dos pés pelos pacientes ou por pessoas não habilitadas (MARTINS, 2008).

Para a prevenção de lesões traumáticas e úlceras destacam-se as seguintes ações: não andar descalço, dar passos curtos e lentos, examinar diariamente os pés e calçados, repousar sempre que necessário, não utilizar sapatos novos por tempo prolongado; limpeza e secagem dos espaços interdigitais e cortes de unhas retas; uso de meias macias, observando os pontos de costura que podem funcionar como pontos de pressão, recomendado a usar meias do avesso (MANUAL DE CONDUTAS PARA ÚLCERAS NEUROTÓFICAS E TRAUMÁTICA, 2012).

O ser humano torna-se isolado, parcelizado, fissurado, separando-se das dimensões social e coletiva, reduzindo o cuidar apenas para tratar a doença (SILVA, et. al. 2009).

3 MÉTODOS

3.1 DESENHO DO ESTUDO

Um estudo transversal, com análise quantitativa dos dados obtidos por meio de um questionário sobre o autocuidado dos pacientes acometidos por feridas crônicas do Ambulatório de Reparos de Feridas.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O local para realização desta pesquisa foi o Ambulatório de Reparo de Feridas do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP). O mesmo é um hospital público, de nível quaternário, vinculado à Universidade Federal Fluminense (UFF), localizado no município de Niterói, Estado do Rio de Janeiro.

O Ambulatório de Reparo de Feridas do HUAP foi criado em 1993, pela Prof^a Dr^a Beatriz Guitton Renaud Baptista de Oliveira, para realização da consulta de enfermagem a pacientes externos que apresentam feridas, sendo que recebeu esta denominação em 2006 no processo de informatização dos prontuários. O mesmo é composto por acadêmicos de enfermagem, enfermeiras residentes e mestrandas de enfermagem, além de enfermeira e técnicos de enfermagem do próprio hospital. Todas as consultas são realizadas seguindo as etapas de sistematização da assistência de enfermagem (histórico, diagnóstico, plano assistencial, prescrição de cuidados, evolução e prognóstico).

O espaço físico é dividido em dois ambientes, masculino e feminino, com o total de seis leitos; A área foi reformada com verba de projetos de pesquisa, no ano de 2009, a fim de melhorar o atendimento aos pacientes com lesões graves que buscam o serviço

mediante encaminhamento de outros profissionais da área de saúde do próprio hospital ou de unidade básicas de saúde de outros municípios adjacentes a Niterói.

3.3 AMOSTRA

A amostra é constituída de 32 pacientes com feridas crônicas, atendidos no Ambulatório de Reparos de Feridas.

A amostra é referente aos pacientes atendidos nos meses de fevereiro a abril, que consentiram e atenderam aos critérios de inclusão.

Critérios de inclusão

- Indivíduos maiores de 18 anos de idade;
- Com feridas crônicas de perna;
- Acompanhados no Ambulatório de Reparos de Feridas.

Critérios de exclusão

- Pessoas com dificuldade de compreensão;
- Pessoas dependentes de acompanhantes ou familiares para realizar as atividades de autocuidado, por possuírem qualquer restrição de mobilidade.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa: “Diagnóstico de Enfermagem em pacientes com úlcera crônica” foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da faculdade de medicina/Hospital Universitário Antônio Pedro, e está regido sob Protocolo nº 293/09. Para a realização desta pesquisa, foi incluído neste um adendo com o Instrumento da Pesquisa para a coleta de dados referente ao Autocuidado, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da faculdade de medicina/Hospital Universitário Antônio Pedro.

Os participantes foram convidados a participar da pesquisa e receberam todas as informações relevantes do processo conforme a Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996 que atualmente está adequado no nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e o Código de Ética de Enfermagem que diz respeito à pesquisa com seres humanos. Foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo I), no qual é assegurado o sigilo e o anonimato.

A obtenção do consentimento informado de todos os participantes é um dever moral do pesquisador, visando garantir a voluntariedade dos indivíduos convidados, promovendo a preservação da autonomia de todos os sujeitos. Com isso, o consentimento informado deve ser livre e voluntário, garantindo que o participante esteja plenamente ciente para exercer sua vontade e devem ser incluídos os riscos, os desconfortos e os benefícios (GOLDIM, et. al. 2005).

3.5 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DOS DADOS

A obtenção dos dados ocorreu nos meses de fevereiro a abril de 2014 com os pacientes atendidos no Ambulatório de Reparos de Feridas do Hospital Universitário Antônio Pedro, por meio de uma entrevista pautada em um instrumento com perguntas fechadas e semi estruturadas; composto de questões elaboradas pelas autoras do estudo com as seguintes variáveis: identificação, condição socioeconômica-renda, condições/tipo de moradia, diagnóstico médico, sobre a ferida, condições de vida diária e autocuidado com a ferida.

3.6 TRATAMENTO DOS DADOS

Foi realizada uma análise dos dados individuais dos pacientes. As informações coletadas foram distribuídas em uma planilha do Programa Microsoft Office Excel versão 2007 a fim de serem submetidas aos procedimentos estatísticos, verificando-se as principais relevâncias para o estudo, sendo categorizadas em: sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade, renda mensal, tempo de lesão, etiologia das feridas, diagnóstico médico, medicamentos prescritos, condições de vida diária, autocuidado relacionado a ferida. A representação gráfica foi realizada com base em tabelas e gráficos de barras e setorizados. E após a tabulação dos dados os mesmos foram analisados de acordo com a literatura.

4 RESULTADOS

Os resultados dispõem da estatística descritiva com a apresentação de tabelas e gráficos relativos às categorizações relevantes da pesquisa, dados referentes ao questionário aplicado sendo tratados separadamente.

A distribuição das características sócio-demográficas dos 32 pacientes, com feridas crônicas, quanto ao sexo, idade, estado civil, escolaridade, renda mensal e tempo de lesão podem ser verificados na tabela 1.

Tabela 1- Dados Sócio-Demográficos de pacientes com feridas crônicas (n=32) atendidos no Ambulatório de Reparo de Feridas, Niterói, fevereiro-abril, 2014.

Características	N	%
Sexo		
Masculino	14	43,75%
Feminino	18	56,25%
Idade		
< 60 anos	10	31,25%
>60 anos	22	68,75%
Estado Civil		
Solteiro	6	18,75%
Casado	19	59,37%
Divorciado	1	3,12%
Viúvo	6	18,75%
Escolaridade		
<u>Analfabeta</u>	3	9,37%
<u>1º grau</u>		
Completo	5	15,62%
Incompleto	12	37,5%
<u>2º grau</u>		
Completo	8	25%
Incompleto	2	6,25%
<u>3º grau</u>		
Completo	1	3,12%
Incompleto	1	3,12%
Renda Mensal		
1 salário mínimo	23	71,87%
>2 salário mínimo	7	21,87%
Não recebe nenhuma renda	2	6,25%
Tempo de Lesão		
<10 anos	22	68,75%
>10 anos	10	31,25%

Verifica-se que a amostra era predominantemente do sexo feminino (56,25%), com idade acima de 60 anos (68,75%).

Em relação à situação conjugal, 19 (59,37%) convivem com companheiro, apenas 1 (3,12%) é divorciado e a mesma quantidade de viúvo e solteiro, com 6 (18,75%).

Quanto a escolaridade, 3 (9,37%) são analfabetas, 17 possuem o 1º grau sendo que destes cinco (15,62%) é completo e doze (37,5%) incompleto. Com o 2º grau oito (25%) possuem o ensino completo e dois (6,25%) incompleto. Com o 3º grau apenas dois, um completo e o outro incompleto.

A renda mensal de vinte e três (71,87%) pacientes é de 1 salário mínimo e sete (21,87%) possuem mais de 2 salário mínimo. E duas (6,25%) participantes do estudo referem não receber nenhuma renda mensal.

Com relação ao tempo de lesão desses pacientes, vinte e dois (68,75%) têm acima de 10 anos, e dez (31,25%) com tempo lesional menor que 10 anos.

No gráfico 1, observa-se a etiologia das feridas crônicas. Do total, 28 (87,5%) eram úlceras venosas, 3 (9,3%) úlceras diabéticas e 1 (3,12%) úlceras arteriais.

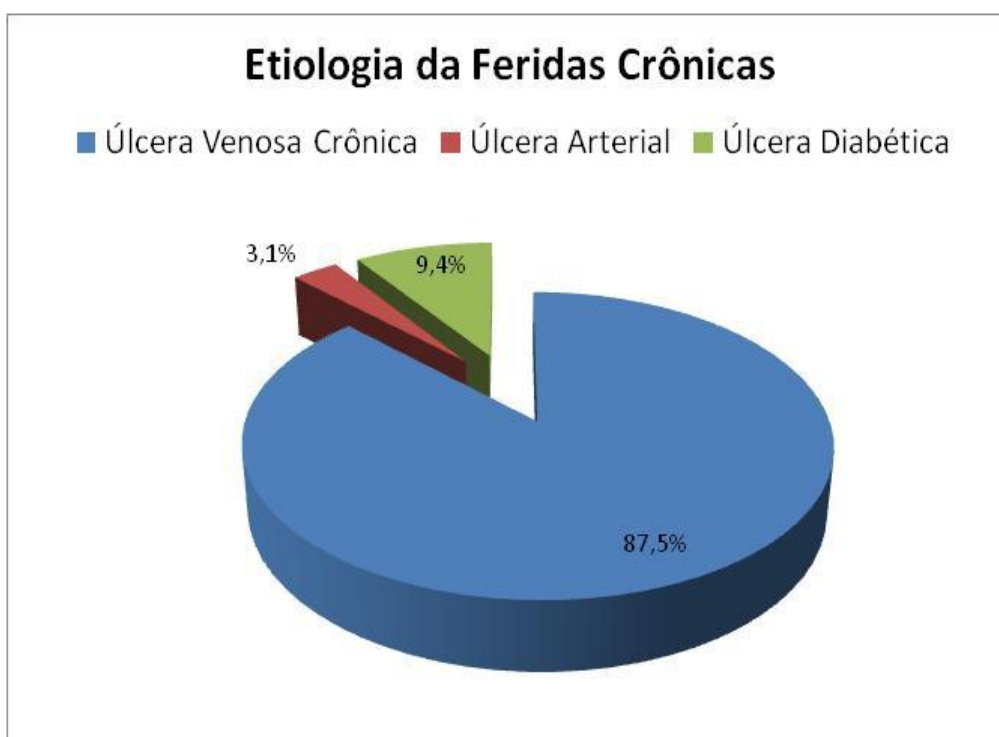


Gráfico1- Etiologia das feridas crônicas de pacientes atendidos no Ambulatório de Reparos de Feridas (n=32), Niterói, 2014

No gráfico 2, está representada a categorização relacionada ao diagnóstico médico, onde é possível verificar que 47% dos pacientes do estudo possuem Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus 9,3% e HAS, Diabetes 15,6% e Insuficiência Venosa Crônica (IVC) 15,6% constituindo as principais comorbidades relacionada a feridas crônicas.

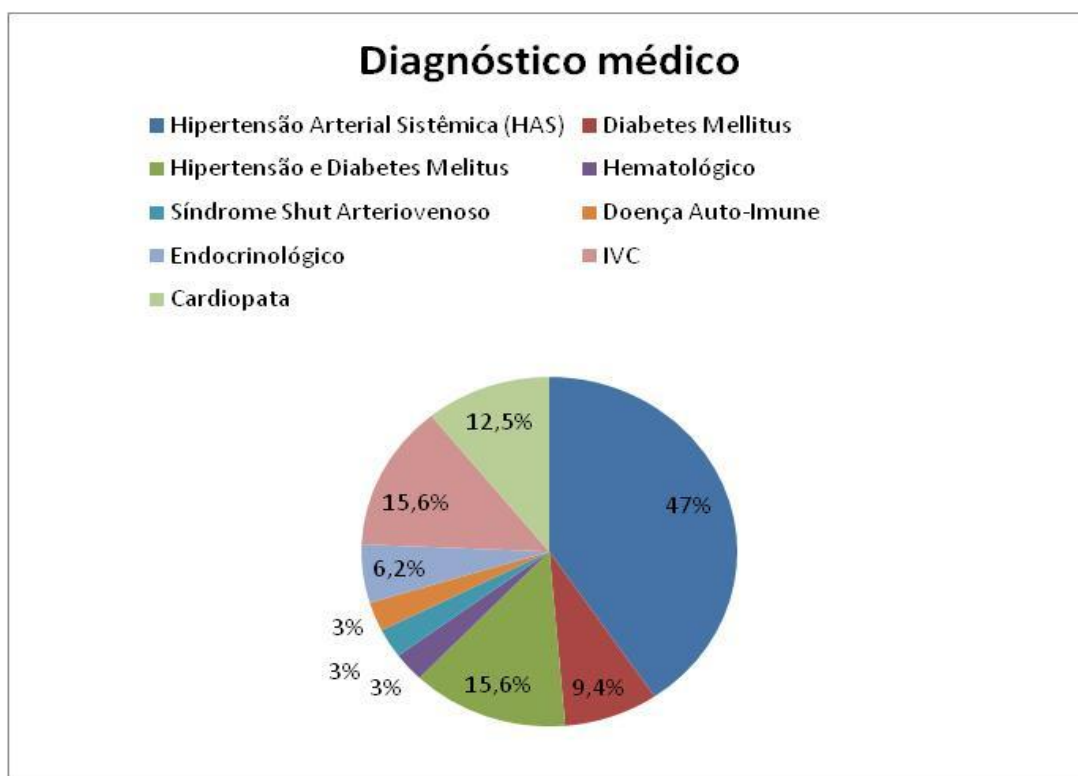


Gráfico 2 - Diagnóstico médico dos pacientes com úlceras de perna atendidos no Ambulatório de Reparos de Feridas (n=32), Niterói, 2014.

O gráfico 3, ilustra os medicamentos em uso pelos pacientes entrevistados no ambulatório de feridas, ressaltados os mais importantes, verifica-se que 34,3% utilizam anti hipertensivo e 21,8%.hipoglicemiantes orais

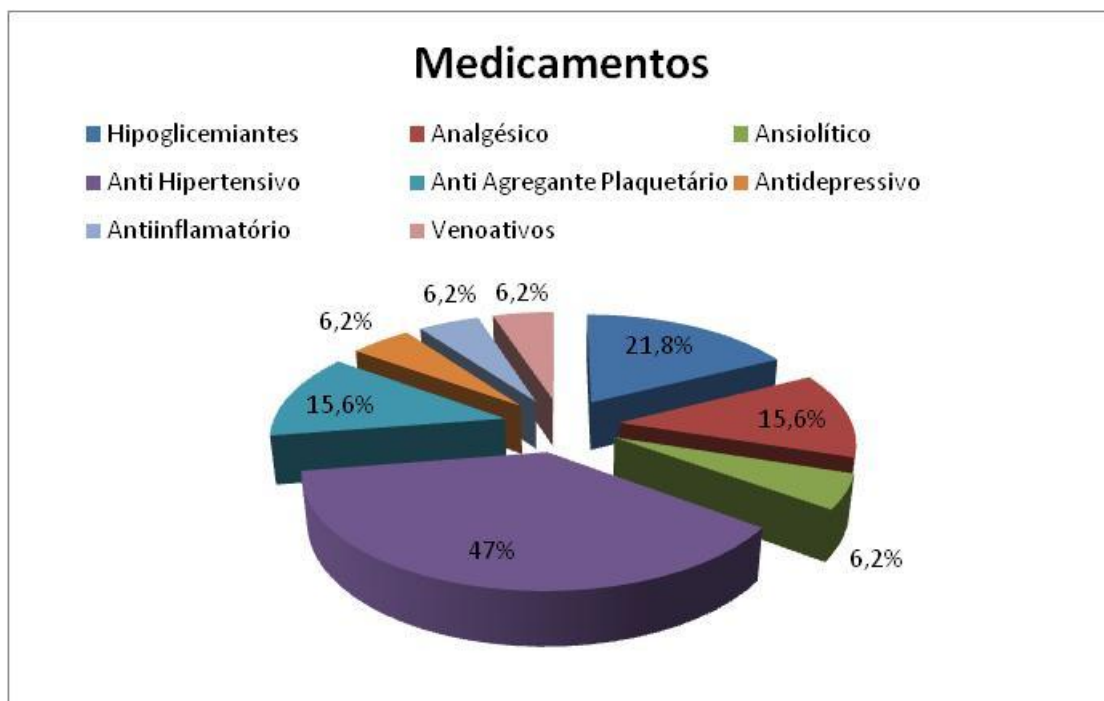


Gráfico 3 - Medicamentos em uso pelos pacientes com úlceras de perna atendidos no Ambulatório de Reparos de Feridas (n=32), Niterói, 2014.

Na tabela 2 encontram-se as condições de vida diária, referente a mobilidade, trabalho, realização de tarefa doméstica, e atividade física, atividades diárias como: toma banho sozinho, veste-se sozinho, alimenta-se sozinho; segue uma dieta alimentar saudável, se fuma ou consome bebida alcoólica.

Tabela 2. Características sociodemográficos dos pacientes com úlceras de perna atendidos no Ambulatório de Reparos de Feridas (n=32), Niterói, 2014.

Condições de vida diária	Amostra (N)	Porcentagem (%)
Mobilidade		
Deambula s/ apoio	30	93,75%
Deambula c/ apoio	2	6,25%
Claudicação/alteração de marcha	32	100%
Trabalho		
Não trabalha	20	62,5%
Permanece em pé	7	21,9%
Sentado durante o dia	4	12,5%
Alterna MMII periodicamente	1	3,12%
Realiza tarefa doméstica		
Sim	17	53,1%
Não	15	46,9%
Realiza atividade física		
Sim	0	0%
Não	32	100%
Toma banho sozinho		
Sim	32	100%
Não		
Veste-se sozinho		
Sim	32	100%
Não		
Alimenta-se sozinho		
Sim	32	100%
Não		
Segue uma dieta alimentar saudável		
Sim	12	37,5%
Não	20	62,5%
Tabagismo		
Sim	4	12,5%
Não	28	87,5%
Etilismo		
Sim	7	21,9%
Não	25	78,1%

Quanto à mobilidade, trinta (93,75%) pacientes deambulam sem apoio, dois (6,25%) deambulam com apoio e todos apresentam claudicação/alteração da marcha, seja devido a dor ou até mesmo por causa da lesão nos membros inferiores.

Do total, 20 (62,5%) não trabalham, dos que trabalham sete (21,9%) permanecem em pé, quatro (12,5%) ficam sentados durante o dia e apenas um (3,1%) refere alternar os membros inferiores.

Dos pacientes entrevistados 17 (53,1%) realizam tarefa doméstica e 15 (46,9%) não realizam. Quanto à prática de exercícios físicos, os participantes não praticam atividades físicas por causa da ferida.

Em relação à atividade diária, 100% afirmaram tomar banho sozinho, vestir-se sozinho e alimentar-se sozinho.

Quanto à alimentação saudável, 12 (37,5%) pacientes afirmaram seguir uma dieta alimentar e 20 (62,5%) não têm um controle alimentar.

Do total, 28 (87,5%) pacientes afirmaram não fumar, só quatro (12,5%) fumam; e 25 (78,1%) responderam que não consomem bebida alcoólica, apenas sete (21,9%) bebem.

No gráfico 4 e 5, observa-se a categorização sobre o autocuidado relacionado a ferida, referente as perguntas feitas através do questionário.

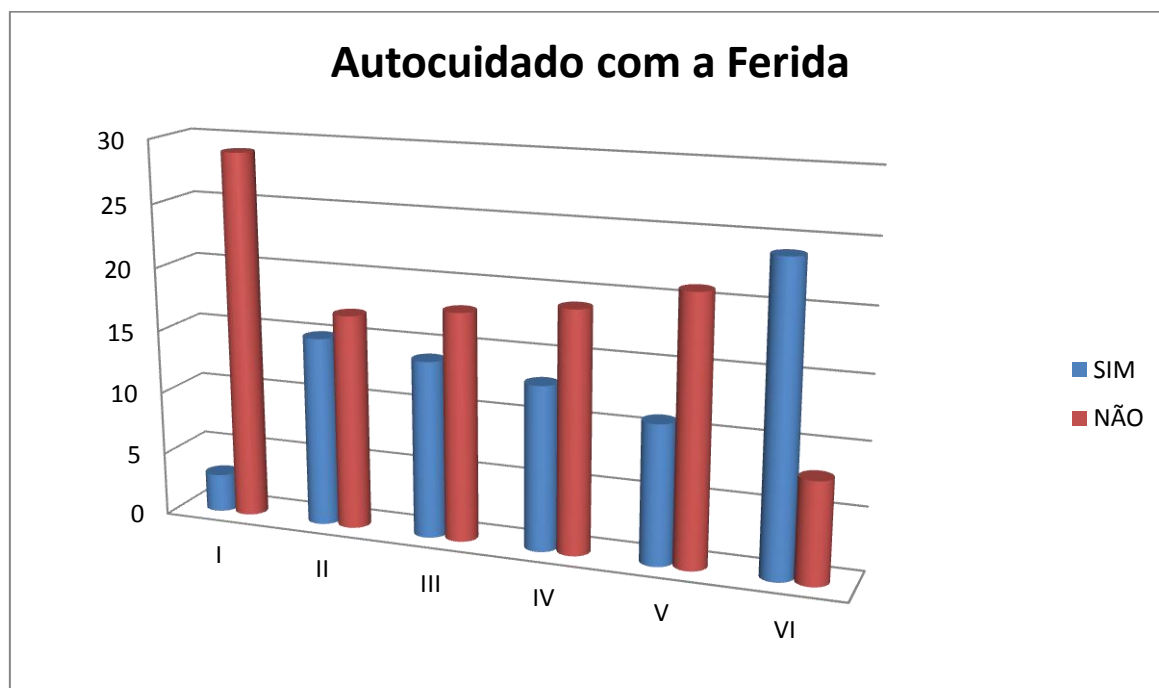


Gráfico 4. Distribuição das respostas de I a VI do item autocuidado relacionado à ferida, respondidos pelos pacientes com úlceras de perna atendidos no Ambulatório de Reparos de Feridas (n=32), Niterói, 2014.

Quadro 1: Quesitos utilizados no questionário.

- I. Já tocou ou expôs o leito da ferida no meio ambiente quando apresentou algum incômodo?**
- II. Já utilizou recursos populares e culturais como pomada, cremes, ervas, açúcar e outros, para tratamento da ferida?**
- III. Já ficou com vergonha ou se preocupou com a aparência por causa da ferida?**
- IV. Já envolveu a ferida em acidentes domésticos?**
- V. Realiza enfaixamento ascendente?**
- VI. Ao realizar o curativo você hidrata a pele ao redor?**

No gráfico acima, observa-se que vinte e nove (90,6%) dos pacientes não tocam ou expõem o leito da ferida quando apresentam algum incômodo. 53,1% dos entrevistados nunca utilizaram recursos populares e culturais para tratamento da ferida. Com relação a se preocupar com a aparência da ferida, 56,2% responderam que não. Quanto a envolver a ferida em acidentes domésticos, dezenove (59,3%) responderam que não e treze (40,6%) disseram que sim. Em relação ao enfaixamento 34,3% dos

pacientes realizam o enfaixamento ascendente, mas 21 (65,6%) realizam enfaixamento circular.

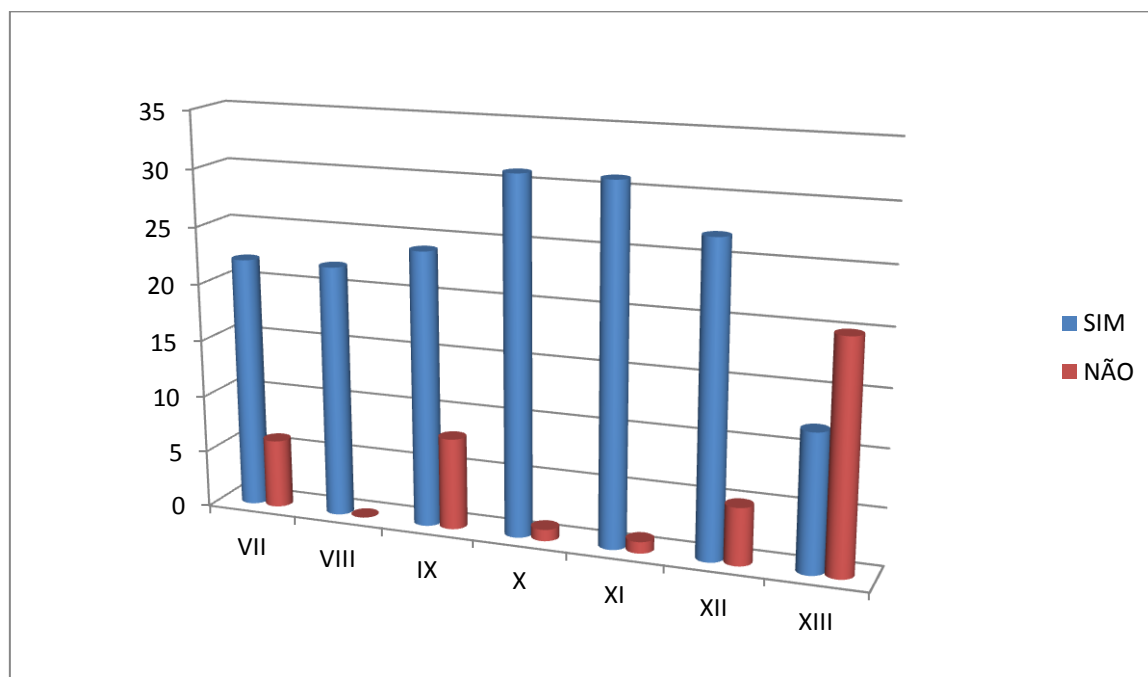


Gráfico 5 – Distribuição das respostas de VII a XIV do item autocuidado relacionado à ferida, respondidos pelos pacientes com úlceras de perna atendidos no Ambulatório de Reparos de Feridas (n=32), Niterói, 2014.

Quadro 2: Quesitos utilizados no questionário.

- | | |
|--------------|---|
| VII. | Em caso de úlcera venosa, durante o dia você eleva sua perna acima da altura do coração? |
| VIII. | Ao elevar a perna melhora a sensação dolorosa? |
| IX. | Faz pelo menos três refeições diárias (café da manhã, almoço e jantar)? |
| X. | Consome alimentos que contém carboidratos como: arroz, pães, grãos, feijão, macarrão...? |
| XI. | Alimentos que contém proteínas como: carne, peixe, ovos, leite, queijo? |
| XII. | E alimentos que contém fibras como: frutas, legumes? |
| XIII. | Ingere 2 a 3 litros de água por dia? |

Neste gráfico, 22 (71,8%) dos pacientes que possuem úlcera venosa, afirmaram elevar a perna durante o dia, e seis (18,7%) com úlcera venosa negaram. Destes que elevam a perna, todos responderam que melhora a sensação dolorosa.

Dos entrevistados, vinte e três (71,8%) realizam pelo menos 3 refeições diárias (café da manhã, almoço e jantar). Destes, 31 (96,8%) responderam consumir alimentos que contém carboidratos e proteínas, 27 (84,3%) consomem alimentos com fibras. Quanto à ingestão de água por dia, 53,1% (17 sujeitos) responderam não ingerir.

5 DISCUSSÃO

O cuidado a saúde de pessoas com feridas é um problema com grandes dimensões que representa um desafio a ser enfrentado diariamente por aqueles responsáveis pelo cuidar. A Organização Mundial de Saúde aponta que as condições de doenças crônicas, incluindo as não transmissíveis, sejam responsáveis por 60% de todo o ônus, no mundo. Estima-se que até 2020, 80% das doenças nos países em desenvolvimento decorrentes de problemas crônicos MARTINS (2008).

Diante dos resultados, verifica-se que o sexo feminino possui mais vulnerabilidade para lesões de etiologia crônica, com 56,2% em virtude da presença do hormônio estrogênio, que predispõe à dilatação das veias, e por isso apresentam a sintomatologia específica da fase inicial da doença, as dores nas pernas, segundo Piropo (2012).

A faixa etária prevalece com idade superior a 60 anos com 68,7% entre os participantes da pesquisa. Em virtude das alterações dos sistemas fisiológicos, como as modificações nutricionais, metabólicas, vasculares e imunológicas que afetam a função e o aspecto da pele, as pessoas idosas quando acometidas por lesões, fisiologicamente diminui em intensidade e velocidade quase todas as fases de cicatrização, resultando em respostas inflamatórias lentas, diminuição da circulação, aumento da fragilidade capilar e do tempo de epitelização (OLIVEIRA et al. 2012).

Quanto ao estado civil, 59,3% são casados, embora sejam muitos os fatores que afetam o paciente com ferida e sua família, tais como: o estresse, mobilidade prejudicada, aumento no orçamento familiar devido o tratamento, mudança na rotina familiar. No entanto, o apoio familiar é de suma importância no decorrer do tratamento.

Quanto à escolaridade dos participantes 3 são analfabetas, 12 possuíam o 1º grau incompleto, oito o 2º grau completo, 2 com ensino superior um completo e o outro

incompleto. Verifica-se a baixa escolaridade, visto que o ambulatório de referência onde o estudo foi realizado está inserido em um serviço público de saúde, caracterizado no geral por uma demanda populacional com baixo nível sócio-econômico. Segundo Santos, et al. (2012), a adesão ao tratamento pode torna-se ineficaz, devido à maior dificuldade em seguir as recomendações não farmacológicas e farmacológicas. Com isso o processo de ensino-aprendizagem desenvolvido pelos enfermeiros, deve ser de fácil entendimento para que este grupo consiga aprender as ações de autocuidado e discernir os fatores que podem interferir no processo de cicatrização, como dieta, controle da pressão arterial, glicemia, dentre outros.

A maioria dos pacientes possuem uma baixa renda mensal de apenas 1 (um) salário mínimo, o que os tornam mais vulneráveis às condições crônicas, como afirma Martins (2008) é um complicador para estes pacientes visto que os produtos são de custos elevados, e as dificuldade nos serviços de saúde ou medidas preventivas, além de os impedirem de trabalhar, complicam ainda mais a situação econômica familiar.

Quanto ao tempo de evolução das lesões, observa-se que 68,7% dos pacientes apresentaram tempo de lesional até 10 anos e 31,2% com tempo de lesão superior a 10 anos o que revela a falta de ações sistematizadas e integradas. As úlceras nos membros inferiores são uma síndrome extremamente frequente, com inúmeros aspectos e várias causas. Segundo Piropo, et.al. (2012), dos fatores que predispõem de um modo geral, observa-se o sedentarismo prolongado, por causar efeitos no aumento da pressão venosa e na diminuição do fluxo arterial. Além das condições pré-existentes como idade, diabetes, má circulação, estado nutricional precário, e fatores locais como infecção e tecido necrótico, afirma Oliveira, (2012).

As úlceras venosas são as mais comuns na população adulta, gerando consideráveis impactos na qualidade de vida dos pacientes (MARTINS, 2008).

As patologias associadas às úlceras de pernas predominantes são: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em 47% dos pacientes em seguida com 15,6 % HAS + DM e Insuficiência Venosa Crônica (IVC), respectivamente, e Diabetes Mellitus (DM) com 9,3%. A HAS e o Diabetes Mellitus influenciam na cicatrização das lesões devido à má circulação por conta das complicações vasculares, produzindo um reparo tecidual deficiente das feridas, além de favorecer a infecções como pode ser observado no diabetes mellitus. (OLIVEIRA, 2012). Como também a IVC por causar um mau

funcionamento do sistema venoso devido a uma incompetência valvular associada ou não à obstrução do fluxo venoso.

No gráfico 3 observa-se que 34,3% dos pacientes entrevistados fazem uso de Anti Hipertensivo, 21,8% de hipoglicemiantes orais; A adesão ao tratamento farmacológico interfere no autocuidado desses pacientes, visto que mantém os níveis pressóricos controlados e favorece na evolução do reparo tecidual prevenindo complicações. Muitos pacientes com o passar do tempo param de tomar suas medicações ou nem começam a tomá-las, pois as consideram ineficazes ou experimentam efeitos colaterais desagradáveis, de acordo com Pessuti, et.al. (2013).

Na tabela 2, verifica-se as características dos pacientes com feridas crônicas em sua vida diária e observa-se que todos possuem sua independência, mantendo a mobilidade sem apoio, entretanto a alteração da marcha (claudicação) é visível em todos os pacientes com feridas. Uma situação que desencadeia no paciente emoções negativas, de medo, isolamento social, raiva, depressão, auto imagem prejudicada . O edema, pode alterar a movimentação, devido o alargamento do tornozelo ocorrido pelo refluxo sanguíneo causado pela falha na bomba da panturrilha e pela obstrução de veias profundas, sobrecarregando a circulação colateral. E a dor que causa um impacto na qualidade de vida, afetando a mobilidade, o sono, a energia e a função social (SAMPAIO, 2007). Nos diabéticos, a claudicação é agravada na deambulação, devido a atrofia da musculatura intrínseca do pé, causando desequilíbrio entre músculos flexores e extensores, desencadeando deformidades osteoarticulares que alteram os pontos de pressão na região plantar levando à sobrecarga e reação na pele com hiperqueratose local (calo), e com a deambulação frequente evolui para ulceração (mal perfurante plantar), como afirma Caiafa, et.al. 2011.

Dos participantes, vinte (62,5%) não trabalham, dentre os que trabalham 7 (21,9 %) permanecem em pé durante o dia e 4 (12,5%) sentado durante o dia, sendo um fator desfavorável para aqueles que com insuficiência venosa, acarretando em edema nos membros inferiores, presença de veias varicosas em consequência da congestão do fluxo sanguíneo, e o aumento da dor nesta região (CARMO et.al, 2007). Quanto à realização de tarefa doméstica é um ponto favorável, pois os pacientes mantêm uma atividade, mas torna a ferida mais vulnerável a traumas e infecções, afirma Piropo et.al. (2012).

Do total, 100% não praticam exercícios físicos, o que é fundamental para promover a circulação sanguínea e melhorar o aporte de oxigênio a todas as células e tecidos do

corpo, diminuindo o risco de novas feridas (SANTOS, et.al. 2012). Muitos desses indivíduos com úlceras apresentam um prejuízo na função muscular da panturrilha, com isso o esforço muscular poderá estimular a hemodinâmica do músculo, melhorando a ejeção do volume venoso, a função do volume residual e o aumento da resistência muscular da panturrilha (AZOUBEL, et. al. 2010). Os pacientes diabéticos devem ser orientados a caminhar diariamente, até sentir o desconforto, tentando progressivamente aumentar a distância caminhada, com a finalidade de melhorar a capacidade anaeróbica (SCHAAN, et.al. 2004).

Em relação à dieta 20 (62,5%) negaram ter uma alimentação saudável, o que pode ser prejudicial já que a reparação tecidual é influenciada pelo estado nutricional desses pacientes, principalmente nos diabéticos, evitando descompensação nos níveis glicêmicos, cabe ao enfermeiro educador adequar os alimentos prescritos conforme as possibilidades financeiras e preferências do paciente.

Em relação ao tabagismo e ao etilismo muitos negaram possuir estes hábitos, evitando principalmente os efeitos nocivos do monóxido de carbono produzido durante a combustão do tabaco o qual possui afinidade pela hemoglobina muito maior do que o oxigênio, reduzindo a liberação do mesmo nos tecidos periféricos (AZOBEL et.al. 2010).

Segundo Piropo et.al (2012), as influências culturais e populares, torna o indivíduo mais vulnerável ao optar por recursos adversos á escolha médica, sem comprovação científica de sua eficácia, para usar em seu tratamento, comprometendo a cicatrização de suas feridas. Em um ambiente domiciliar, muitas vezes o autocuidado é inevitável cabendo ao paciente com feridas crônicas estar capacitado para realizá-los quantas vezes forem necessárias, quando a assistência por um profissional qualificado não for possível.

Embora 56,2% dos pacientes negarem ter vergonha com a aparência por causa da ferida, a presença das úlceras de perna provocam repercussões que vão além das bordas da ferida e região perilesional, afetando diretamente as atividades de vida diária, repercutindo negativamente no estilo de vida, consequentemente causado pela dor, depressão, baixa autoestima, inabilidade para o trabalho, lazer e frequentes hospitalizações ou visitas clínicas ambulatoriais; provocando em muitos, isolamento social, efeito emocional negativo por desencadear constrangimento, tristeza, raiva (OLIVEIRA, et.al. 2012).

Verificou-se que em 40,6% dos participantes já ocorreram algum trauma em ambiente domiciliar envolvendo a região do membro acometido. Diante disso o profissional de saúde, ao elaborar seu plano de cuidado, deverá atentar-se a ações de adaptação pertinentes que favoreçam a locomoção livre entre os cômodos da casa, sugestões de melhor fixação e distribuição de objetos de decoração e móveis evitando possíveis danos ao leito da ferida (SANTOS, 2012).

A preparação adequada do leito da ferida é fundamental para uma reparação tecidual favorável a cicatrização. Na remoção do curativo, deve-se evitar a desnecessária manipulação da lesão e prejuízos para as estruturas já regeneradas. Além disso, a oclusão dos curativos deve ser realizada com enfaixamento compressivo ascendente naqueles que possuem indicação, nos casos de úlcera venosa, por ser um recurso cientificamente difundido para combater o edema nos membros inferiores, e proteger contra traumas mecânicos (PIROPO, et.al 2012).

Em relação à hidratação perilesional 75% dos pacientes afirmaram ter esta conduta, evitando fatores agravantes que dificultam o processo de recuperação tecidual, além de favorecer o aparecimento de novas lesões (OLIVEIRA, 2012).

Do total, grande parte dos que possuem as feridas de etiologia venosa eleva os membros inferiores, promovendo assim o seu autocuidado, tendo uma melhora na sensação dolorosa, como revela Martins, (2008) por possibilitar a regressão do edema de tornozelo e/ou perna e favorecer o retorno venoso. Ressaltando que os membros inferiores devem ser posicionados na altura do coração.

Em relação às refeições diárias 71,8% afirmaram fazer as três refeições (café da manhã, almoço e jantar); a nutrição é um dos aspectos determinantes para o sucesso do processo de cicatrização, pois os alimentos que contêm carboidratos promovem o suprimento energético da célula, as proteínas são necessários para a construção tecidual, e as fibras, incluindo os legumes, favorecem o crescimento e multiplicação celular. A ingestão hídrica também ajuda na cicatrização eficaz da ferida crônica, pois a desidratação pode causar vários desequilíbrios hidroeletrolíticos, contribuindo para agravamento da ferida (SANTOS, et.al. 2012).

Conforme o exposto observa-se que estes pacientes mesmo com suas limitações, desenvolvem atividades de autocuidado essenciais para a recuperação tecidual e a prevenção de novos agravos, atividades estas de caráter preventivo e educativo, que devem ser estimuladas por profissionais qualificados, como o controle do tabagismo,

sedentarismo, estresse, consumo restrito de sal e bebidas alcoólicas, estímulo a uma alimentação saudável, além do cuidado lesional, como não molhar a ferida e/ou curativo ao tomar banho, uso de meias compressivas, repouso e compreensão do processo patológico (LOPES, et.al. 2008).

O ato de cuidar-se em situação de doença constitui uma das formas de autocuidado descritos por Orem, considerado como requisito de autocuidado por desvio de saúde, o ensino do autocuidado, segundo a teórica, é um processo importante, pois ajuda o indivíduo na ampliação do conhecimento do processo saúde-doença, melhorando assim a autopercepção e favorecendo mudanças de hábitos necessários.

Acredita-se que a adesão ao tratamento está atrelada ao papel educacional do profissional junto ao cliente, no que se refere à orientação do autocuidado, e essa relação enfermeiro-paciente, segundo Orem (2001), é fundamental para que ocorram mudanças que colaborem na manutenção ou recuperação da saúde a partir do autocuidado.

Estes pacientes estão inseridos no terceiro sistema de enfermagem descrito por Orem (2001), referente ao sistema de apoio-educação, em que a pessoa consegue executar ou deve aprender a executar medidas de autocuidado terapêutico, onde o enfermeiro possui um papel essencial na promoção de recursos para que o cliente seja um agente do autocuidado. Entretanto, para que a relação enfermeiro-paciente seja mais efetiva, faz-se necessário a existência de um relacionamento com movimento bidirecional entre os atores envolvidos, ou seja, que enfermeiro e o paciente com feridas crônicas participem juntos das atividades de autocuidado e busquem melhores formas de condutas frente aos problemas encontrados pelos mesmos. Isto porque, manter um sistema de apoio e educação às pessoas com feridas promove o repasse de conhecimentos e habilidades que podem facilitar o manejo da condição crônica tornando-os agentes de seu próprio cuidado.

6 CONCLUSÃO

Tendo em vista a metodologia adotada e os objetivos propostos observou-se que a maioria dos pacientes entrevistados realizam atividades de autocuidado ou pelo menos se empenham para a promoção do seu bem estar, entretanto existem algumas lacunas que merecem atenção.

A pesquisa consta de 32 pacientes atendidos no Ambulatório de Reparos de Feridas de um Hospital Universitário, que apresentam em sua maioria ferida de etiologia venosa e com tempo de evolução de mais de 10 anos. Essa população predomina com idade acima de 60 anos, a maioria do sexo feminino e com baixa escolaridade.

Na avaliação das condições de vida diária, observa-se que os pacientes realizam tarefa doméstica, entretanto todos referiram não praticar atividade física, apontando a lesão como principal impedimento. Todos os participantes conseguem banhar-se, vestir-se e alimentar-se sem dificuldades, no entanto a maioria refere não seguir uma alimentação saudável, prejudicando os mecanismos fisiológicos, com o déficit de nutrientes necessários para a reparação tecidual.

Em relação ao autocuidado com a ferida, verificou-se que os pacientes possuem informações adequadas para o cuidado de suas lesões. A maioria dos participantes não expõe o leito da ferida no ambiente quando apresentam algum incômodo, mais da metade responderam que não utilizaram recursos populares no tratamento de suas feridas, mesmo com indicação de pessoas leigas, segundo eles. Em relação ao enfaixamento dos membros lesionados, a maioria referiu realizar o enfaixamento do tipo circular, ao invés de ascendente, incluindo as pessoas com feridas de etiologia venosa, como é o indicado. E dentre os que têm feridas de etiologia venosa, seis não elevam os

membros inferiores, mas os que seguem esta orientação, afirmaram ter uma melhora na sensação dolorosa das pernas.

Segundo Orem (2001), o autocuidado contribui de maneiras específicas para a integridade da estrutura humana, para o funcionamento da pessoa e para seu desenvolvimento. A exigência terapêutica de autocuidado constitui a “totalidade de ações de autocuidado” a serem realizadas para satisfação de requisitos de autocuidado, no caso o de desvio da saúde.

Essas ações de autocuidado constituem uma habilidade humana que devem ser desenvolvidas com orientações frequentes, de maneira integrada e atualizada sempre com uma abordagem simples e clara pelos profissionais da saúde, cabendo ainda estes prezarem pela busca da autonomia dos portadores de feridas crônicas, uma vez que eles são os principais no controle da cicatrização das suas lesões.

A consulta de Enfermagem é uma estratégia eficiente para a detecção precoce de desvios de saúde e acompanhamento de medidas instituídas, as quais se dirigem ao bem-estar dos pacientes. Possibilita o trabalho do enfermeiro durante o atendimento ao paciente, facilitando a identificação de problemas e as decisões a serem tomadas. Para tanto, deve ser norteadada pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), um método científico com aplicação específica, de modo que o cuidado de Enfermagem seja adequado, individualizado e efetivo (OLIVEIRA, et.al. 2012).

Orem (2001), aponta que uma das formas de satisfazer as necessidades de autocuidado do paciente é através do sistema de apoio-educação, onde o papel principal do paciente é adquirir conhecimentos, controle do comportamento e do enfermeiro é o de promover o paciente a um agente de autocuidado.

Dessa forma, espera-se que os enfermeiros permaneçam incentivando o autocuidado e interagindo com os pacientes no seu processo terapêutico a fim de atenta-los para a manutenção adequada de seu tratamento clínico.

8 OBRAS CITADAS

- _____.AZOUBEL, Roberta, TORRES, Gilson de Vasconcelos, SILVA,Luzia Wilma Santana, GOMES, Fabiano Veloso, REIS, Luciana Araújo. Efeitos da terapia física descongestiva na cicatrização de úlceras venosa. Rev. esc. enferm. USP vol.44 no.4 São Paulo Dec. 2010.
- _____. BUB, Maria Bettina Camargo, MEDRANO, Carlos, SILVA, Cláudia Duarte da, WINK, Solange, LISS, Per-Erik, SANTOS, Evanguelia Katzias Atherino dos. A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. Texto contexto enferm, Florianópolis, 2007; 15 (Esp): 152-7. Acesso em 02 jun. 2013.
- _____.CAIAFA, Jackson Silveira , CASTRO, Aldemar Araujo; FIDELIS, Cícero; SANTOS, Vanessa Prado; SILVA, Erasmo Simão da; JR. Cid J. Sitrângulo. Atenção integral ao portador de pé diabético. J. vasc. bras. vol.10 no.4 supl.2 Porto Alegre 2011.
- _____.CARMO, Sara da Silva, CASTRO, Clarissa Domingos de, RIOS, Vanessa Souza, SARQUIS, Micheline Garcia Amorim. Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa.Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 09, n. 02, p. 506- 517, 2007. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a17.htm> Acesso em: 18 abr. 2013.
- _____.CARVALHO, Evanilda Souza de Santana, PAIVA, Mirian Santos, APARÍCIO, Elena Casado. Corpos estranhos, mas não esquecidos: representações de mulheres e homens sobre seus corpos feridos. Rev. Bras. Enferm. vol.66 no.1 Brasília Jan./Feb. 2013. Acesso em: 02 jun. 2013.
- _____.GOLDIM, José Roberto, FRANCESCONI, Carlos Fernando. Ética aplicada à pesquisa em saúde. Disponível em: <http://books.google.com.br/books?hl=pt->

[BR&lr=&id=xlyffko0sQUC&oi=fnd&pg=PA119&dq=etica+aplicada+a+pesquisa+em+saude](#). Acessado em 02 de janeiro de 2014.

_____.GUIMARAES Barbosa, JA., NOGUEIRA Campos, LM. Diretrizes para o tratamento da úlcera venosa, 2010.

_____.JUNIOR, Newton de Barros. Insuficiência Venosa Crônica Pitta GBB, Castro AA, Burihan E, editores. Angiologia e cirurgia vascular: guia ilustrado. Maceió: UNCISAL/ECMAL & LAVA; 2003. Disponível em: URL: <http://www.lava.med.br/livro> Acesso em 30 jun. 2013.

_____. LACERDA, Alessandra Cabral de, CARVALHO, Ana Cristina Silva de, BRUNO Célia Maria de Andrade, CONCEIÇÃO, Jane de Oliveira, BRASILS, Milena Mota, SOUZA, Ivanise Arouche Gomes de. Aplicação da teoria de Dorothea Orem na prática hospitalar: desafios e perspectivas. Revista de pesquisa: cuidados é fundamental online 2010. Out/dez. 2(Ed. Supl.): 441-444. Acesso em: 06 mai. 2013.

_____. LOPES, Mislaine Casagrande de Lima, CORREIRA, Lúgia, MARCON, Sonia Silva, SOUZA, Andréia Cristina de, WAIDMAN, Maria Angélica Pagliarini. O autocuidado em indivíduos com hipertensão arterial: um estudo bibliográfico. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2008;10(1):198-211. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a18.htm>

_____.LUCA, Manoela Dias. Necessidades do autocuidado à qualidade de vida de clientes com câncer de cabeça e pescoço: contribuição da enfermagem. Rio de janeiro, 2012. Dissertação (pós graduação em Enfermagem, saúde e sociedade) – faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de janeiro,

2012. Disponível em: http://www.bdt.d.uerj.br/tde_arquivos/20/TDE20120524T135448Z2310/Publico/DISERTACAO_FINAL_MANOELA_DIAS_DE_LUCA.pdf Acesso em 06 mai. 2013.

_____.MARTINS, Marlene Andrade. Avaliação de feridas crônicas em pacientes atendidos em unidades básicas de saúde de Goiânia [dissertation]. Goiânia: Faculdade de Enfermagem/UFG; 2008.147p.

_____.MCMELLAN, Kátia Cristina Portero, BARBALHO, Sandra Maria, CATTALINI, Marino, LERARIO, Antonio Carlos. Diabetes Mellitus do tipo 2, síndrome metabólica e modificação no estilo de vida. 2008. Disponível em:

<http://www.portaleducacao.com.br/medicina/artigos/5499/diabetes-mellitus-do-tipo-2-sindrome-metabolica-e-modificacao-no-estilo-de-vida#ixzz2XkG25rSh>

_____. OLIVEIRA, Beatriz Guitton Renaud Baptista de, NOGUEIRA, Glycia de Almeida, CARVALHO, Magali Rezende de, ABREU, Alcione Matos de. Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no Ambulatório de Reparo de Feridas. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2012 jan/mar;14(1):156-63. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/v14n1a18.htm>. Acessado em 18 de abril de 2013.

_____. OLIVEIRA, Fernanda Celedonio, CAMPOS, Antonia do Carmo Soares, ALVES, Maria Dalva Santos. Autocuidado do nefropata diabético. Rev. Brás. Enferm. Vol. 63 no. 6 Brasília Nov./Dec.2010.

_____. Oliveira, Sherida Karanini Paz de; Queiroz, Ana Paula Oliveira; Matos, Diliane Paiva de Melo; Moura, Alline Falconieri de; Lima, Francisca Elisângela Teixeira Rev. bras. enferm. vol.65 no.1 Brasília Jan./Feb. 2012.

_____. SALOMÉ, Geraldo Magela, FERREIRA, Lydia Masako. Qualidade de vida em pacientes com úlcera venosa em terapia compressiva por bota de Unna. Ver. Bras. Cir. Plást. vol. 27 no.3 São Paulo July/Sept. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-51752012000300024&script=sci_arttext Acesso em: 02 jun. 2013.17

_____. SAMPAIO, Francisca Aline Arrais. Caracterização do estado de saúde referente á integridade tissular e perfusão tissular em pacientes com úlceras venosas segundo a NOC. 2007. 70 f. Dissertação – Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, fortaleza, 2007.

_____. SCEMONS, Donna, ELSTON, Denise. Nurse to Nurse: Cuidados com feridas em enfermagem. Porto Alegre: AMGH, 2011.

_____. SCHAAAN, Beatriz D'Agord, MANDELLI, Nilo César Barbosa. Conduta na Doença Arterial Periférica em Pacientes Diabéticos. Revista da Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul - Ano XIII nº 02 Mai/Jun/Jul/Ago 2004.

_____. SILVA, Irene de Jesus, OLIVEIRA, Marília de Fátima Vieira de, SILVA,Sílvio Éder Dias da, POLARO, Sandra Helena Isse, RADÜNZ, Vera, SANTOS, Evanguelia Kotzias Atherino dos, SANTANA, Mary Elizabeth de. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o

cuidado de enfermagem. Rev Esc Enferm USP, 2009; 4,3(3):697-703. Disponível em: www.ee.usp.br/reeusp/. Acesso em 05 mai. 2013.

_____.PESSUTI, Lucila Ferri, PESSUTI,Fernando, LEMOS, Cristiane Lopes Simão, BARROS, Patrícia de Sá. O processo do autocuidado dos portadores de diabetes Mellitus de Jataí/Go. Indagatio Didactica, vol. 5(2), outubro 2013.

APÊNDICE I



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA
ACADÊMICA: CÍNTIA RAQUEL DA COSTA
ORIENTADORA: PROF. DR. BEATRIZ GUITTON
SEMESTRE/ANO: 2º/2013

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO SOBRE AUTOCUIDADO DO CLIENTE COM FERIDAS CRÔNICAS	
1-Identificação Nome: _____ Pront. _____ Endereço _____ Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Data de Nasc. ____/____/____ Idade _____ Estado Civil: _____ Religião: _____ Cor: _____ Escolaridade: _____ Profissão _____	
2- Condições socioeconômicas – Renda Exerce alguma atividade remunerada? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual? _____ Possui Previdência Social? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Valor (Salário Mínimo) <input type="checkbox"/> 1 a 2 <input type="checkbox"/> 3 a 4 <input type="checkbox"/> mais de 5 salários Recebe outra renda? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual? _____	
3- Condições/tipo de moradia Própria: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Alugada: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Tipo: Alvenaria <input type="checkbox"/> Madeira <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Quantos cômodos: _____ Mora com alguém? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Quem? _____ Luz elétrica: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Água encanada: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Rede de esgoto: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Próximo à Unidade de saúde: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
4- Diagnóstico médico Doença de base: _____ Medicamentos: _____	
5- Ferida Tipo: _____ Nº de feridas: _____ Localização: _____ Tempo de existência da(s) ferida(s): _____ Quem realiza o curativo domiciliar? _____ Quantas vezes ocorre a troca do curativo? <input type="checkbox"/> 2x na semana <input type="checkbox"/> 3x na semana <input type="checkbox"/> todos os dias Dor <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

6- Condições de vida diária

Mobilidade: ☐ deambula s/ apoio ☐ deambula c/ apoio ☐ claudicação/alteração da marcha

Trabalho: ☐ permanece em pé ☐ sentado durante o dia ☐ alterna MMII periodicamente

Realiza tarefa doméstica: ☐ Sim ☐ Não Realiza exercício físico: ☐ Sim ☐ Não

Toma banho sozinho: ☐ Sim ☐ Não

Veste- se sozinho: ☐ Sim ☐ Não

Alimenta-se sozinho: ☐ Sim ☐ Não

Segue uma dieta alimentar saudável: ☐ Sim ☐ Não

Tabagismo: ☐ Sim ☐ Não Etilismo: ☐ Sim ☐ Não

7- Autocuidado relacionado a ferida	SIM	NÃO
Já tocou ou expôs o leito da ferida no meio ambiente quando apresentou algum incômodo?		
Já utilizou recursos populares e culturais como pomada, cremes, ervas, açúcar e outros, para tratamento da ferida?		
Já ficou com vergonha ou se preocupou com a aparência por causa da ferida?		
Já envolveu a ferida em acidentes domésticos?		
Realiza Enfaixamento Circular		
Realiza Enfaixamento Ascendente		
Molha a ferida e/ou curativo ao tomar banho?		
Ao realizar o curativo em casa, você hidrata a pele ao redor da lesão?		
Em caso de úlcera venosa, durante o dia você eleva sua perna acima da altura do coração?		
Ao elevar a perna melhora a sensação dolorosa?		
Faz pelo menos três refeições diárias (café da manhã, almoço e jantar)?		
Consome alimentos que contém carboidratos como: arroz, pães, grãos, feijão, macarrão...?		
Alimentos que contém proteínas como: carne, peixe, ovos, leite, queijo?		
E alimentos que contém fibras como: frutas, legumes?		
Ingere 2 a 3 litros de água por dia?		

APÊNDICE II

Tabela 3 – Distribuição das respostas do questionário do item autocuidado relacionado a ferida.

Autocuidado relacionado a ferida	(N)	(%)
Já tocou ou expôs o leito da ferida no ambiente		
Sim	3	9,3%
Não	29	90,6%
Já utilizou recursos populares e culturais		
Sim	15	46,9%
Não	17	53,1%
Já se preocupou com sua aparência		
Sim	14	43,7%
Não	18	56,2%
Já envolveu a ferida em acidentes domésticos		
Sim	13	40,6%
Não	19	59,3%
Realiza enfaixamento circular	21	65,6%
Realiza enfaixamento ascendente	11	34,3%
Hidrata a pele ao redor da lesão		
Sim	24	75%
Não	8	25%
Eleva a perna acima da altura do coração durante o dia		
Sim	22	68,7%
Não	6	18,7%
Melhora da sensação dolorosa		
Sim	21	65,6%
Não	6	18,7%
Faz pelo menos três refeições diárias		
Sim	23	71,8%
Não	8	25%
Consome alimentos com carboidratos		
Sim	31	96,9%
Não	1	3,1%
Consome alimentos com proteínas		
Sim	31	96,9%
Não	1	3,1%
Consome alimentos com fibras		
Sim	27	84,3%
Não	5	15,6%
Ingere 2 a 3 litros de água por dia		
Sim	15	46,8%
Não	17	53,1%

ANEXO I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: **Diagnósticos de Enfermagem em pacientes com úlcera venosa**

Pesquisador Responsável: Prof^a Dr^a. Beatriz Guitton R.B. Oliveira

Responsável pela coleta de dados: Cíntia Raquel da Costa

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Universidade Federal Fluminense

Telefones para contato: (21) 9274 0379

Nome do voluntário _____

Idade: _____ anos R.G. _____

O Sr. (a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa : “**Diagnósticos de Enfermagem em pacientes com úlcera venosa**”, de responsabilidade do pesquisador Prof^a Dr. Beatriz Guitton R. B. Oliveira.

Os objetivos desta pesquisa são: Identificar os principais sinais e sintomas relacionados à úlcera crônica dos pacientes atendidos no Ambulatório de Reparo de Feridas do Hospital Universitário Antonio Pedro e analisar os principais diagnósticos de enfermagem em pacientes com úlcera crônica.

Nesta pesquisa será aplicado um formulário pelos próprios pesquisadores para a obtenção de dados referente ao paciente e a sua lesão, permanecendo sua identidade em sigilo, ou seja, será garantido o seu anonimato. Os resultados da pesquisa serão divulgados para fins científicos.

A sua participação é voluntaria, caso não queira participar ou mude de idéia a qualquer momento, desejando se retirar do estudo, isso não implicará em prejuízos.

Você não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras para participar da pesquisa. Os riscos oferecidos são mínimos, referindo-se apenas a sua disponibilidade, ao tempo dispensado a realização da pesquisa e quaisquer desconfortos que você possa sentir frente a mesma. Os benefícios relacionados com a sua participação serão de aumentar o conhecimento científico para a área de enfermagem, melhorar o planejamento da assistência e o cuidado de enfermagem no tratamento de feridas.

Eu, _____, RG nº _____, declaro ter sido informado e concordo com minha participação, como voluntário, no projeto de pesquisa acima descrito.

Niterói, ____ de ____ de ____

Nome e assinatura do paciente

Nome e assinatura do responsável por obter o consentimento

Testemunha

