



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE DE ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM**

LUIZ PAULO NUNES NETO

**PERFIL SOCIOECONÔMICO, DEMOGRÁFICO E CLÍNICO DAS PESSOAS COM
LESÕES CUTÂNEAS CRÔNICAS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**MOSSORÓ
2022**

LUIZ PAULO NUNES NETO

**PERFIL SOCIOECONÔMICO, DEMOGRÁFICO E CLÍNICO DAS PESSOAS COM
LESÕES CUTÂNEAS CRÔNICAS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Enfermagem (FAEN), da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel e licenciado em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Me. Érica Louise de Souza Fernandes Bezerra

MOSSORÓ

2022

Catálogo da Publicação na Fonte.
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

N972p Nunes Neto, Luiz Paulo
Perfil Socioeconômico, Demográfico e Clínico das
Pessoas com Lesões Cutâneas no Âmbito da Atenção
Primária à Saúde: Uma Revisão Integrativa. / Luiz Paulo
Nunes Neto. - Mossoró, 2022.

42p.

Orientador(a): Profa. M^a. Érica Louise de Souza
Fernandes Bezerra.

Monografia (Graduação em Enfermagem).
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

1. Ferimentos e Lesões. 2. Perfil de Saúde. 3. Atenção
Primária à Saúde. I. Bezerra, Érica Louise de Souza
Fernandes. II. Universidade do Estado do Rio Grande do
Norte. III. Título.

LUIZ PAULO NUNES NETO

**PERFIL SOCIOECONÔMICO, DEMOGRÁFICO E CLÍNICO DAS PESSOAS COM
LESÕES CUTÂNEAS CRÔNICAS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Enfermagem (FAEN), da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel e licenciado em Enfermagem.

Aprovado em: 26/09/2022

Banca Examinadora

Prof.^a Me. Erica Louise de Souza Fernandes Bezerra (Orientadora)
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN

Prof.^a Dr.^a Suzana Carneiro de Azevedo Fernandes
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN

Prof.^a Dr.^a Elane da Silva Barbosa
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN
Secretaria Municipal de Saúde de Mossoró-RN

Aos meus pais e a todos(as) que foram/são
luz no meu caminho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço inicialmente à Deus, por ter caminhado sempre comigo nessa verdadeira jornada, por ter me protegido enquanto percorria esses novos caminhos, por ter me proporcionado forças para sempre continuar, seguir em frente e chegar até esse momento com a sensação de dever cumprido.

Aos meus pais por todo suporte, aceitação e incentivo, por sempre me apoiarem incondicionalmente e permanecerem ao meu lado durante todas as adversidades encontradas nessa etapa da minha vida. Ao senhor e a senhora todo o meu amor por depositarem em mim tanta confiança e incentivarem todos os meus sonhos.

Ao meu amor, Lúcio Fábio Moura da Silva, que sempre se fez presente durante essa minha caminhada, por ter sido/continuar sendo além de tudo um respiro em meio a todas as dificuldades e percalços enfrentados nesse período, por acreditar em mim e trazer palavras de conforto, por me motivar quando eu já aparentava muitos sinais de cansaço e por incentivar tudo o que eu me propunha a fazer, me apoiando nas vitórias e sendo apoio nas derrotas.

As minhas amigas, que compartilharam os passos comigo, nesse mesmo caminho, por vezes cheio de pedras, mas que tornaram toda essa fase mais fácil e leve de ser vivida. Em especial a Rafaella Rayane Nunes Silva por ser minha dupla, por trazer luz para essa caminhada, por vezes tão escura e sombria, por ser força para mim, por ter dividido comigo (além de inúmeros outros momentos da graduação) esse processo árduo de construção do TCC, por ser um exemplo durante essa caminhada e por ser mais do que apenas uma amiga da faculdade.

A minha professora e orientadora, Érica Louise de Souza Fernandes Bezerra, por ter sido/ser acima de tudo um apoio nessa caminhada e, principalmente nesse processo final; por sempre trazer tranquilidade para mim, por ser receptiva, por todos os aprendizados e por todo o suporte que me proporcionou nesses anos de graduação.

A minha professora e eterna tutora, Suzana Carneiro de Azevedo Fernandes, por todos os ensinamentos nessa jornada, por toda a confiança em mim depositada, por trazer leveza para mim, em um ambiente que por vezes era muito rígido; por todos os ensinamentos que levarei comigo para sempre e por ter sido um exemplo de pessoa e profissional para mim.

Ao Programa de Educação Tutorial em Enfermagem de Mossoró (PETEM), na figura da professora Suzana Carneiro de Azevedo Fernandes, por ter me proporcionado incontáveis oportunidades e ter sido um divisor de águas em minha formação acadêmica.

Por fim, a todos e todas que estiveram presente em minha vida durante essa etapa, contribuindo direta ou indiretamente para a minha vitória nesse momento final.

A todos e todas aqui citados o meu mais sincero e de coração, muito obrigado! Sem vocês essa jornada não teria sido possível.

“para reabilitação [...] dos pacientes, é necessária uma visão holística, na qual se considere mais que a ferida em si, mas a situação familiar, socioeconômica, hábitos e doenças-base.” (SACHETT; MONTENEGRO, 2019, p. 8).

RESUMO

As lesões cutâneas crônicas já se configuram como um sério problema de saúde pública ao acometerem uma grande parcela populacional, principalmente adultos e idosos. Nessa perspectiva, destaca-se então a necessidade de conhecer o perfil socioeconômico, demográfico e clínico dos pacientes com lesões cutâneas crônicas, visando subsidiar referências e conhecimentos para os profissionais de saúde, principalmente a equipe de enfermagem. O presente trabalho possui como objetivo geral descrever o perfil socioeconômico, demográfico e clínico das pessoas com lesões cutâneas acompanhadas no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Os objetivos específicos, por sua vez, são compreender os aspectos socioeconômicos e demográficos das pessoas com lesões cutâneas acompanhadas em nível de APS; conhecer as características clínicas das pessoas com lesões cutâneas acompanhadas em nível de APS; e descrever a relação entre o envelhecimento e o surgimento de lesões crônicas. Trata-se de um estudo de natureza básica estratégica, caráter exploratório, abordagem qualitativa e usa como procedimento a pesquisa bibliográfica, especificamente a revisão integrativa subdividida em seis etapas. As bases de dados usadas foram *Scientific Electronic Library Online*, Biblioteca Virtual em Saúde, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde através da BVS, Base de Dados em Enfermagem através da BVS e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* via PubMed. A coleta dos dados aconteceu no período de julho e agosto de 2022. Mediante aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foi estabelecida uma amostra de cinco artigos ao final das buscas. Os resultados se basearam na leitura minuciosa dos artigos na íntegra, gerando dois quadros com pontos-chave dos artigos. Foram estabelecidas três categorias para explanação dos principais achados, foram elas “Perfil Socioeconômico e Demográfico das Pessoas com Lesões Cutâneas: Relação com o Processo de Cicatrização”, “Perfil Clínico das Pessoas com Lesões Cutâneas: Compreendendo os Fatores Associados” e “O Envelhecimento e sua Relação com o Desenvolvimento de Lesões Crônicas”. A presente pesquisa permitiu compreender como o perfil socioeconômico, demográfico e clínico influenciam no processo de desenvolvimento de lesões cutâneas, bem como podem se constituir como um entrave para a cicatrização das lesões. A literatura ainda é escassa no que tange o desenvolvimento de pesquisas que visem construir o perfil dos pacientes com lesões cutâneas atendidos em nível de APS. Os resultados obtidos com a presente pesquisa servem como base teórica para a elaboração e desenvolvimento de estudos posteriores.

Palavras-chave: ferimentos e lesões; perfil de saúde; atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Chronic skin wounds are already a serious public health problem as they affect a large portion of the population, especially adults and the elderly. From this perspective, the need to know the socioeconomic, demographic and clinical profile of patients with chronic skin wounds is highlighted, aiming to subsidize references and knowledge for health professionals, especially the nursing team. The present work has as general objective to describe the socioeconomic, demographic and clinical profile of people with skin wounds followed up in the scope of Primary Health Care. The specific objectives are to understand the socioeconomic and demographic aspects of people with skin lesions monitored at the PHC level; to know the clinical characteristics of people with skin lesions followed up at the PHC level; and describe the relationship between aging and the emergence of chronic injuries. It is a study of basic strategic nature, exploratory character, qualitative approach and uses as a procedure the bibliographic research, specifically the integrative review subdivided into six stages. The databases used were Scientific Electronic Library Online, Virtual Health Library, Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences through the VHL, Nursing Database through the VHL and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online via PubMed. Data collection took place between July and August 2022. By applying the inclusion and exclusion criteria, a sample of five articles was established at the end of the searches. The results were based on a thorough reading of the articles in full, generating two tables with key points of the articles. Three categories were established to explain the main findings, they were "Socioeconomic and Demographic Profile of People with Skin Injuries: Relation to the Healing Process", "Clinical Profile of People with Skin Injuries: Understanding Associated Factors" and "Aging and its Relation to the Development of Chronic Injuries". The present research allowed us to understand how the socioeconomic, demographic and clinical profile influence the development process of skin wounds, as well as how they can constitute an obstacle to the healing process. The literature is still scarce regarding the development of research aimed at building the profile of patients with skin wounds treated at the PHC level. The results obtained with the present research serve as a theoretical basis for the elaboration and development of further studies.

Keywords: wounds and injuries; health profile; primary health care.

LISTA DE ILUSTRAÇÃO

Figura 1 – Fluxograma: Base de Dados X Descritores.....	15
Figura 2 – Fluxograma: Quantitativo de Artigos da Amostra.....	17
Gráfico 1 – Quantitativo de Artigos por Base de Dados para Amostragem.....	18
Gráfico 2 – Sexo Prevalente em Cada Artigo da Amostra.....	25
Gráfico 3 – Percentual de Paciente com HAS e DM em Cada Artigo.....	27
Gráfico 4 - Percentual de Idosos por Artigo Analisado.....	29

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Bases de Dados X Descritores mais Operadores Booleanos.....	16
Quadro 2 – Apresentação dos Artigos Selecionados, Base de Dados, Autores e Objetivos.....	19
Quadro 3 – Apresentação do Ano, Tipo de estudo e Metodologia dos Artigos da Amostra.....	20

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
AD	Atenção Domiciliar
SAD	Serviço de Atenção Domiciliar
UBS	Unidade Básica de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretarias de Saúde
RAS	Redes de Atenção à Saúde
PMC	Programa Melhor em Casa
PNAD	Programa Nacional de Atenção Domiciliar
EMAD	Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar
EMAP	Equipes Multiprofissionais de Apoio
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
BDENF	Base de Dados em Enfermagem
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
DeCS	Descritores de Ciências da Saúde
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
ESF	Estratégia Saúde da Família
IMC	Índice de Massa Corporal
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
DM	<i>Diabete Mellitus</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 A ATENÇÃO DOMICILIAR NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	11
3 OBJETIVOS.....	13
3.1 Objetivo Geral.....	13
3.2 Objetivos Específicos	13
4 METODOLOGIA	14
4.1 Tipo de Pesquisa	14
4.2 Local e Período da Pesquisa.....	14
4.3 Amostra de Dados.....	16
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	18
5.1 Perfil Socioeconômico e Demográfico das Pessoas com Lesões Cutâneas: Relação com o Processo de Cicatrização.....	24
5.2 Perfil Clínico das Pessoas com Lesões Cutâneas: Compreendendo os Fatores Associados	26
5.3 O Envelhecimento e sua Relação com o Desenvolvimento de Lesões Crônicas.....	29
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS.....	33

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) se configura como o acesso inicial do usuário ao Sistema Único de Saúde (SUS) e centro da comunicação com a Rede de Atenção do SUS como um todo. São atribuições da APS a realização de ações voltadas a promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, como vistas a prestação de uma atenção integral aos usuários (BRASIL, 2021).

Nesse contexto, destaca-se o tratamento das feridas crônicas como parte da rotina e função da APS, tendo em vista as suas atribuições (CAVEIÃO *et al.*, 2018).

As lesões cutâneas crônicas já se configuram como um sério problema de saúde pública ao acometerem uma grande parcela populacional, principalmente adultos e idosos (ABREU; RENAUD; OLIVEIRA, 2013), além de agravar questões socioeconômicas, no que tange ao percentual significativo de indivíduos em faixa etária produtiva afetados por esse problema e que podem necessitar de afastamento do ambiente de trabalho ou aposentadoria adiantada (OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO, 2013).

Por conceituação, lesões cutâneas crônicas são aquelas que durante um período de três meses não avançam no processo de cicatrização e reparação, ou seja, mesmo após esse período não evoluem para um quadro clínico de integridade anatômica e funcional da pele (VIEIRA; ARAÚJO, 2018). Podem ocasionar alterações crônicas na integridade dessa pele e serem fator de risco para quadros de incapacitação e/ou amputação de membros, ainda afetam os índices de morbidade e mortalidade (ABREU; RENAUD; OLIVEIRA, 2013).

Se faz necessário ainda a compreensão de como ocorre o processo de cicatrização dessas feridas. Esse se constitui como uma sucessão de diversos eventos celulares e bioquímicos, muitos são os fatores que interferem nesse processo, desde os extrínsecos – relacionados ao estado da ferida, ao tratamento, as técnicas adotadas e os produtos definidos -, aos intrínsecos – estes já se relacionam as condições clínicas do paciente, como por exemplo presença de patologias crônicas (OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO, 2013).

A importância de se conhecer esse processo pauta-se nos problemas encontrados quando as práticas adotadas pelos profissionais nos serviços de saúde não apresentam os resultados esperados. Consoante Oliveira, Castro e Granjeiro

(2013), a persistência das feridas e o longo período de tempo, além do necessário, para o tratamento e cicatrização dessas feridas compromete a recuperação do paciente, do seu quadro clínico geral e ainda resulta no aumento de custos para os serviços de saúde.

Em seus estudos Sachett e Montenegro (2019) ressaltam a adoção de uma visão holística sobre o paciente como facilitadora do seu processo de recuperação. Então, ao traçar as condutas para cada indivíduo é preciso ir além da ferida, compreendendo também as suas questões socioeconômicas, o contexto familiar, hábitos e patologias de base. Tal visão do paciente como um ser biopsicossocial proporciona uma maior efetividade das práticas adotadas, além de mais eficiência e adesão ao tratamento.

Ademais, a Atenção Domiciliar (AD), seja realizada pelos profissionais das Unidades Básicas de Saúde ou dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD), se configura como um meio propício para o acompanhamento contínuo de pessoas com lesões cutâneas crônicas atendidas pela rede. Nessa perspectiva, é importante destacar ainda que faz parte das atribuições do SAD o cuidado às lesões cutâneas dos pacientes acompanhados pelo serviço, por meio do estabelecimento de planos terapêuticos adequados, das intervenções junto aos familiares e do encaminhamento para outros especialistas quando necessário (BRASIL, 2013).

Nessa perspectiva, destaca-se então a necessidade de conhecer o perfil socioeconômico, demográfico e clínico dos pacientes com lesões cutâneas crônicas, visando subsidiar referências e conhecimentos para os profissionais de saúde – principalmente a equipe de enfermagem que está diretamente responsável pelo tratamento e cuidados desses indivíduos - guiando a sua prática e as condutas a serem adotadas. Conhecer especificamente o perfil desses usuários permite uma maior efetividade das ações desempenhadas pelos profissionais de enfermagem e melhor atuação da equipe multiprofissional, proporcionando uma diminuição no tempo de cicatrização e melhoras no quadro clínico geral de cada paciente (SACHETT; MONTENEGRO, 2019).

Diante do exposto, percebe-se a importância de conhecer o perfil clínico dos pacientes com lesões cutâneas crônicas, afim de melhorar a qualidade da assistência de enfermagem, seja essa prestada no próprio serviço de saúde (UBS) ou no âmbito domiciliar. Questiona-se então, qual o perfil socioeconômico, demográfico e clínico das pessoas com lesões cutâneas crônicas no âmbito da Atenção Primária à Saúde?

O interesse pela temática em questão surge inicialmente a partir do componente curricular de Semiologia e Semiotécnica no Processo Saúde-Doença do Adulto, mais especificamente no momento em que o pesquisador realiza as práticas nos serviços de saúde e percebe a grande quantidade de pacientes com feridas crônicas no Hospital Regional Tarcísio Maia, em Mossoró-RN.

A pesquisa então pode contribuir em nível municipal no que tange o subsídio a futuros estudos para elaboração de protocolos de atenção e cuidado as pessoas com lesões cutâneas, a estruturação do fluxo de atendimento desses usuários e ao auxílio no planejamento de ações dos enfermeiros e da equipe multiprofissional no cuidado a esses pacientes.

Em relação a Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, essa pesquisa pode contribuir com processo formativo de futuros enfermeiros cientes da realidade brasileira no que tange ao conhecimento do perfil clínico das pessoas com lesões cutâneas. Contribuindo assim para a formação de profissionais engajados com a realidade em que estão inseridos.

No tocante a atuação dos profissionais de enfermagem atuantes nos serviços de saúde, o presente estudo pode contribuir agregando novos conhecimentos acerca das lesões cutâneas crônicas, aprimorando assim as suas práticas, e compreendendo a relevância da temática.

Essa pesquisa pode ainda contribuir, como referencial, para a execução de atividades de educação em saúde e/ou educação permanente em saúde, levando informações tanto para a população geral e usuários dos serviços de saúde, quanto para profissionais de enfermagem já atuantes nos serviços. Não obstante, o presente estudo tem potencial de servir como subsídio para o desenvolvimento de futuras pesquisas na área.

2 A ATENÇÃO DOMICILIAR NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A Atenção Domiciliar (AD) no Brasil foi instituída pelo Ministério da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no ano de 2011 inicialmente através da Portaria 2.029 de 24 de agosto de 2011. Posteriormente, visando abarcar ainda mais municípios como possíveis territórios para implantação de Serviços de Atenção Domiciliar (SAD), publicou-se a Portaria 2.527 de 27 de outubro de 2011. Esse processo foi possível a partir de negociações e pactuações entre Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) (BRASIL, 2011).

Essa AD é compreendida, pelo Ministério da Saúde, como uma modalidade da atenção à saúde que está diretamente integrada às Redes de Atenção à Saúde (RAS) do SUS e que substitui ou complementa as modalidades já vigentes, mas que é oferecida na moradia do usuário. Caracteriza-se como um conjunto de ações voltadas desde a promoção e prevenção à saúde até o tratamento de patologias/agravos, palição e reabilitação domiciliar, visando assim estabelecer a continuidade dos cuidados prestados no âmbito do SUS, ampliando-os (BRASIL, 2016).

Nessa perspectiva, a AD possui como um dos focos o processo de desospitalização. Esse por sua vez visa diminuir o período em que o usuário precisa está internado, proporcionando uma alta hospitalar mais rápida, com vistas a manutenção do cuidado no ambiente domiciliar. Os objetivos são, principalmente, reduzir os riscos de intercorrências clínicas e a exposição a infecções hospitalares (LIMA, 2020). Conseqüentemente, contribui com a redução de custos para hospitalizações prolongadas e melhor disponibilidade de leitos hospitalares, garantindo-os a usuários com real ou maior necessidade (SILVA, et al., 2019).

Pari passu com esses intuitos, ainda garante apoio emocional ao usuário, emponderando-o no seu cuidado, proporcionando assim uma atenção mais humanizada (LIMA, 2020).

No que diz respeito ao processo organizacional, a AD no âmbito do SUS é regulamentada através do Programa Melhor em Casa (PMC) e coordenada pelos SAD, ambos sendo regidos pela Portaria nº 825 de 2016, que trata da redefinição da Atenção Domiciliar em nível do Sistema Único de Saúde. Nessa perspectiva, por fazer parte do SUS, essa modalidade de atenção atende aos seus princípios e diretrizes,

sendo elas a universalidade, equidade, integralidade, resolubilidade e ampliação do acesso (SILVA, et al, 2019).

De acordo com a Política de Atenção Domiciliar (PNAD) e a Portaria nº 825 de 2016, a AD está organizada e estruturada a partir de três modalidades denominadas Atenção Domiciliar 1, 2 e 3. Tal subdivisão se pauta nas especificidades de cada caso, no que diz respeito aos cuidados necessários, a periodicidade das visitas, a intensidade do cuidado multiprofissional e o uso ou não de equipamentos, visando um conhecimento mais amplo do perfil de atendimento de cada AD (BRASIL, 2016).

Especificamente, os usuários direcionados e que atendem ao perfil das modalidades AD 2 e AD 3, devem ser atendidos pelo SAD através do Programa Melhore em Casa (LIMA, 2020). São perfis da AD 2 aqueles usuários que possuem indicação de atenção domiciliar e possuem afecções agudas, crônicas agudizadas, crônico-degenerativas ou necessidade de cuidados paliativos, inspirando cuidados e acompanhamento no mínimo semanal. Já a AD 3 possui um perfil de usuários que se adequam as especificações supracitadas, mas diferentemente necessitam de cuidados com uma maior frequência e a realização de procedimentos complexos como por exemplo nutrição parenteral e transfusão sanguínea (BRASIL, 2016).

O SAD deve então identificar o fluxo em que os serviços são ofertados, organizando as solicitações de inclusão e as admissões de usuários que possuem o perfil para esse atendimento. Precisa ainda estruturar o seu planejamento assistencial, a partir da complexidade do serviço a ser prestado, recursos necessários para os cuidados inspirados e tempo entre os atendimentos domiciliares. O acompanhamento e cuidado prestado ao usuário nesse serviço deve acontecer desde o dia da sua admissão ao momento da alta (CASTRO, et al., 2018).

O PMC através do SAD proporciona os atendimentos por meio de duas instâncias as Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e as Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP). As EMAD são compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeuta ou assistente social, já as EMAP podem ter em sua composição outros profissionais, tais como fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional e farmacêutico. A atuação de cada equipe varia de acordo com as necessidades e inspirações de cuidados dos usuários assistidos (LIMA, 2020).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Descrever o perfil socioeconômico, demográfico e clínico das pessoas com lesões cutâneas acompanhadas no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

3.2 Objetivos Específicos

Compreender os aspectos socioeconômicos e demográficos das pessoas com lesões cutâneas acompanhadas em nível de Atenção Primária à Saúde.

Conhecer as características clínicas das pessoas com lesões cutâneas acompanhadas em nível de Atenção Primária à Saúde.

Descrever a relação entre o envelhecimento e o surgimento de lesões crônicas.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Pesquisa

Este trabalho trata-se de um estudo de natureza básica estratégica por, de acordo com Gil (2017), buscar suprimir lacunas de conhecimentos, através da obtenção de novos conhecimentos destinados a áreas de ampla abrangência, além de possuir benefícios delineados intencionando a resolução de problemas visualizados na prática. Quanto aos objetivos, tem o caráter exploratório, visto que busca propiciar uma visão mais ampla e geral acerca de um fato específico, ao realizar uma primeira aproximação com este (GIL, 2019).

Possui ainda uma abordagem qualitativa ao acreditar que os procedimentos estatísticos não serão utilizados para abarcar a complexidade do problema (RODRIGUES, 2014). Ademais, são realizadas descrições verbais do problema investigado, assumindo um enfoque interpretativista, ou seja, sabe-se que o objeto da pesquisa faz parte de um constructo social (GIL, 2017).

O procedimento adotado na realização da pesquisa foi a pesquisa bibliográfica por ser desenvolvida e trabalhar com materiais já publicizados, possuindo como ponto positivo a capacidade de abarcar de forma mais abrangente os fenômenos estudados (GIL, 2017). Especificamente, trata-se de uma revisão integrativa permitindo um amplo conhecimento do fenômeno estudado, uma vez que abrange diferentes perspectivas metodológicas, além de proporcionar vasta amostra para o estudo (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A presente revisão foi subdividida em seis etapas para melhor exploração do material (amostra de dados) e construção do relatório final. São elas construção/redação da pergunta norteadora; definição dos critérios de inclusão e exclusão, busca nas bases de dados escolhidas; estabelecimento das informações e dados a serem coletados da amostra de artigos; leitura na íntegra e análise dos artigos da amostra; interpretação dos dados e informações coletadas; por fim, exposição da revisão e síntese do conhecimento.

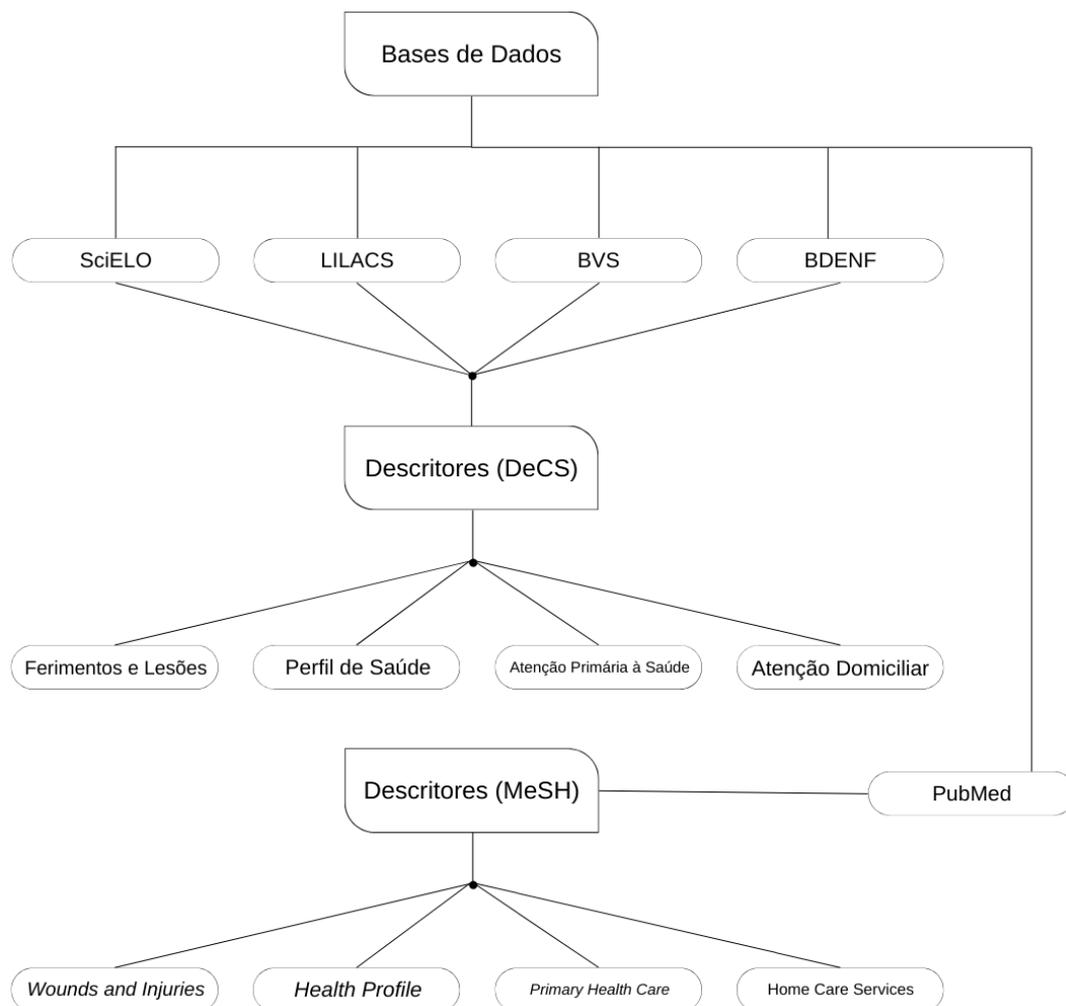
4.2 Local e Período da Pesquisa

A presente pesquisa foi desenvolvida através da busca de artigos científicos nas bases de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

(LILACS) através da BVS, Base de Dados em Enfermagem (BDENF) através da BVS e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via PubMed. A coleta dos dados aconteceu no período de julho e agosto de 2022, através da busca online dos artigos nas bases de dados supracitadas.

Com vistas a realização das buscas foram utilizados os Descritores de Ciências da Saúde (DeCS), para a pesquisa na SciELO, LILACS, BVS e BDENF, dentre os escolhidos estão “Ferimentos e Lesões”, “Perfil de Saúde”, “Atenção Primária à Saúde” e “Atenção Domiciliar”. Paralelamente, para a busca no PubMed foram utilizados os descritores em inglês de acordo com o *Medical Subject Headings* (MeSH) a partir dos DeCS selecionados, sendo eles “*Wounds and Injuries*”, “*Health Profile*”, “*Primary Health Care*” e “*Home Care Services*”.

Figura 1 – Fluxograma: Base de Dados X Descritores



Fonte: Acervo Próprio do Autor

Visando aprimorar as estratégias de busca e permitir encontrar os artigos nas bases de dados, foram utilizadas as ferramentas de busca avançada, aplicando os operadores booleanos “AND” e “OR” junto aos descritores, da forma descrita no quadro abaixo.

Quadro 1 – Bases de Dados X Descritores mais Operadores Booleanos

Bases de Dados	Descritores
SciELO, LILACS, BVS e BDENF	(Ferimentos e Lesões) AND (Perfil de Saúde) AND (Atenção Primária à Saúde) OR (Atenção Domiciliar)
PubMed	(<i>Wounds and Injuries</i>) AND (<i>Health Profile</i>) AND (<i>Primary Health Care</i>) OR (<i>Home Care Services</i>)

Fonte: Acervo Próprio do Autor

4.3 Amostra de Dados

A seleção dos artigos para a pesquisa ocorreu através da análise detalhista e rigorosa desses, utilizando inicialmente critérios de inclusão e exclusão. Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos científicos disponíveis gratuitamente na íntegra, publicados no período de 2016 a 2022 (últimos sete anos), escritos ou disponíveis em língua portuguesa e que se adequem aos objetivos dessa pesquisa. Paralelamente, os critérios de exclusão definidos foram: artigos disponíveis apenas em inglês, espanhol ou outra língua estrangeira, estudos repetidos, resumos e revisões de literatura.

A busca inicial na SciELO, LILACS e BDENF, realizada apenas com a utilização dos descritores e operadores booleanos (descritos no Quadro 1), foram encontrados seis artigos ao todo, sendo quatro da primeira base, um da segunda e um da terceira. Em seguida, foram aplicados os filtros de ano de publicação e redação em língua portuguesa, resultando na exclusão de um artigo da base SciELO, totalizando então cinco artigos ao final.

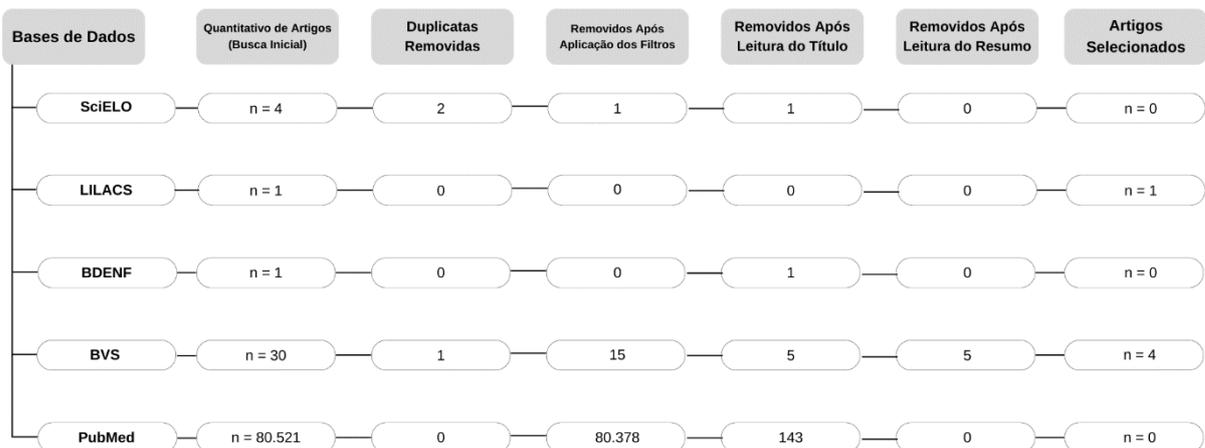
Desses foram excluídos os três da SciELO, um após a leitura do título e dois devido ao link de acesso ao artigo completo está corrompido, impossibilitando a leitura na íntegra, no entanto, tal fato não gerou comprometimentos para a presente pesquisa, uma vez que, ambos os artigos estavam disponíveis nas outras bases de

dados. Paralelamente, um artigo da BDEF também foi removido após leitura do título. Ao final restou um artigo da plataforma LILACS.

Foram pesquisados artigos ainda no site próprio da BVS, resultando em uma quantidade de trinta artigos na busca inicial. Após aplicação dos filtros de texto completo, idioma português e publicações no período de 2016 a 2022, restaram quinze artigos. Desses, um já foi removido devido a repetição e realizada a leitura dos títulos cinco foram excluídos, resultando em nove artigos. Seguindo para a leitura dos resumos, restaram quatro artigos.

Por fim, foi realizada a busca de artigos no PubMed, que resultou no quantitativo de 80.521 artigos, apenas pela aplicação dos descritores e operadores booleanos. Com a aplicação dos filtros texto completo gratuito, em português e recorte temporal de 2016 a 2022, restaram 143, os quais todos foram descartados após leitura do título, por não se enquadrarem aos objetivos da presente pesquisa. A amostra dessa revisão ficou então com um total de cinco artigos científicos.

Figura 2 – Fluxograma: Quantitativo de Artigos da Amostra

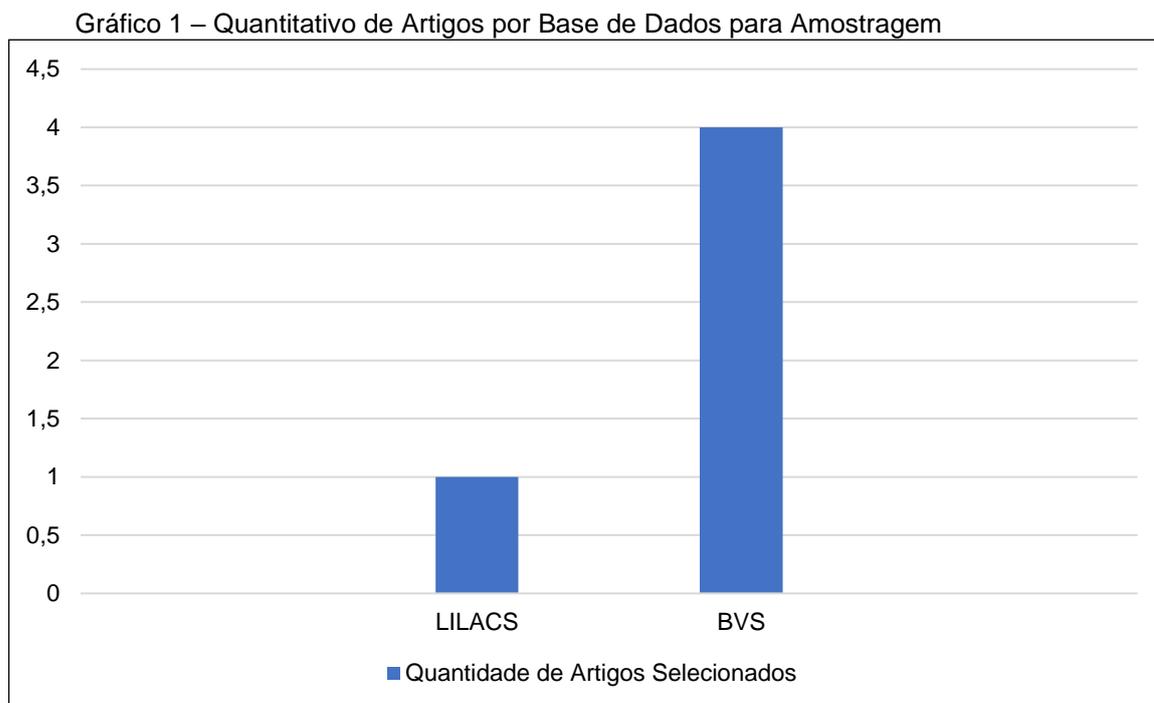


Fonte: Acervo Próprio do Autor

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Mediante a busca nas bases de dados, aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e adequação aos objetivos da pesquisa, a amostra final de artigos para serem utilizados nessa pesquisa ficou em cinco títulos. As bases utilizadas para busca foram SciELO, LILACS, BDENF, BVS, e PubMed, tendo como resultado inicial o seguinte quantitativo respectivamente quatro, um, um, trinta e 80.521 artigos.

Após uso dos filtros previamente estabelecidos restaram três, um, um, quinze e 143 respectivamente. Desses foram removidas as duplicatas e diante da leitura dos títulos, apenas um da LILACS e nove da BVS foram selecionados para leitura do resumo. Por fim, permaneceram um artigo da LILACS e quatro artigos da BVS para composição dessa amostra.



Fonte: Acervo Próprio do Autor

Os quadros disponíveis a seguir são um compilado de informações chaves extraídas dos artigos selecionados, após leitura crítica e fichamento desses, visando promover a discussões dos resultados obtidos com a utilização dos artigos. O quadro 2 apresenta o título do artigo, a base de dados em que foi encontrado, os autores e os seus objetivos. Enquanto que o quadro 3 apresenta o título do artigo, o ano de sua publicação, o tipo de estudo e a sua metodologia. Ambas se complementam e permitem uma avaliação dos artigos selecionados, gerando embasamento para as discussões acerca desses.

Quadro 2 – Apresentação dos Artigos Seleccionados, Base de Dados, Autores e Objetivos

Número	Título	Base de Dados	Autores	Objetivos
A1	Prevalência de Lesões Crônicas de Município da Zona da Mata Mineira (Brasil).	LILACS	BORGES; NASCIMENTO FILHO; PIRES JÚNIOR.	<ul style="list-style-type: none"> - Estimar a prevalência de lesões crônicas de um município de Minas Gerais; - Identificar o perfil clínico, epidemiológico e sociodemográfico dos pacientes com lesão; - Descrever as características das lesões e o tratamento recebido.
A2	Avaliação Clínica de Paciente com Úlceras de Perna Acompanhados em Ambulatório.	BVS	SERGIO; SILVEIRA; OLIVEIRA.	Realizar avaliação clínica e sociodemográfica de pacientes com úlceras de perna acompanhados em ambulatório.
A3	Perfil Socioeconômico e Clínico Epidemiológico de Pessoas Atendidas em Ambulatório Especializado em	BVS	CAVALCANTE <i>et al.</i>	Caracterizar perfil socioeconômico e clínico epidemiológico de pessoas com feridas, atendidas em ambulatório

	Feridas Complexas.			especializado em feridas complexas.
A4	Perfil Clínico das Pessoas com Feridas Atendidas pelo Ambulatório de Enfermagem em Estomaterapia.	BVS	SILVA <i>et al.</i>	Conhecer o perfil clínico das pessoas com feridas atendidas pelo ambulatório de Enfermagem em Estomaterapia.
A5	Perfil Sociodemográfico, Clínico e Terapêutico de Pacientes com Feridas Agudas e Crônicas.	BVS	LIMA <i>et al.</i>	Traçar o perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico de pacientes com feridas agudas e crônicas.

Fonte: Acervo Próprio do Autor

Quadro 3 – Apresentação do Ano, Tipo de estudo e Metodologia dos Artigos da Amostra

Número	Artigo	Ano	Tipo de Estudo	Metodologia
A1	Prevalência de Lesões Crônicas de Município da Zona da Mata Mineira (Brasil).	2018	Estudo epidemiológico, transversal e descritivo exploratório.	Pesquisa realizada em um município da Zona da Mata de Minas Gerais. Utilizou amostra de conveniência. Foram catalogados os usuários atendidos pelas 25 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e pelas sete Unidades de Saúde, da área urbana e rural,

				<p>respectivamente.</p> <p>Foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão para a formação da amostra. Dados coletados por meio de uma consulta e através do prontuário do paciente. Seguidas prerrogativas éticas.</p>
A2	Avaliação Clínica de Paciente com Úlceras de Perna Acompanhados em Ambulatório.	2021	Estudo observacional, transversal e quantitativo.	<p>Pesquisa realizada em um Ambulatório de Reparo de Feridas e uma Policlínica Regional, ambas da rede pública (SUS) e localizadas na cidade do Rio de Janeiro. Utilizou amostragem em sequência, sendo os pacientes recrutados durante a assistência. Foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão para formação da amostra. Utilizou com instrumento de coleta de dados o <i>Leg Ulcer Measurement Tool</i> (LUMT). Avaliadas as variáveis sociodemográficas e</p>

				histórico clínicas. Seguidas as prerrogativas éticas.
A3	Perfil Socioeconômico e Clínico Epidemiológico de Pessoas Atendidas em Ambulatório Especializado em Feridas Complexas.	2020	Estudo transversal e analítico.	Estudo realizado em um ambulatório localizado na cidade de Fortaleza no Ceará. Utilizou amostra não probabilística intencional. Foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão para seleção dos pacientes que compuseram a amostra. Aplicado questionário socioeconômico e clínico para coleta dos dados. Seguidas as prerrogativas éticas.
A4	Perfil Clínico das Pessoas com Feridas Atendidas pelo Ambulatório de Enfermagem em Estomaterapia.	2020	Estudo documental e quantitativo.	Estudo realizado em um serviço ambulatorial de enfermagem em estomaterapia, localizado na cidade do Cariri no Ceará. A coleta de dados se deu através dos prontuários dos pacientes atendidos pelo serviço em

				questão. Foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão para composição da amostra para a pesquisa. Seguidas as prerrogativas éticas.
A5	Perfil Sociodemográfico, Clínico e Terapêutico de Pacientes com Feridas Agudas e Crônicas.	2016	Estudo descritivo e quantitativo.	Estudo realizados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana, no Programa Melhor em Casa (PMC) e em um hospital de pequeno porte na cidade de Cuité na Paraíba. Foram definidos critérios de inclusão e exclusão para a composição da amostra da pesquisa, referente aos três locais em que essa foi realizada. Utilizou um roteiro semiestruturado para realização da coleta de dados, visando aspectos sociodemográficos, clínicos e terapêuticos. Seguidas as prerrogativas éticas.

Fonte: Acervo Próprio do Autor

Os artigos selecionados para amostragem foram fichados por meio dos quadros anteriores e numerados em A1, A2, A3, A4 e A5, visando melhor redação das discussões empreendidas. Os anos de publicação foram 2016, 2018, 2020 e 2021, sendo o quantitativo por ano de um, um, dois e um artigo respectivamente. Todos os artigos selecionados estão disponíveis em língua portuguesa.

Para melhor discussão dos resultados encontrados a partir da leitura e fichamento da amostra de artigos, foram estabelecidas as seguintes categorias “Perfil Socioeconômico e Demográfico das Pessoas com Lesões Cutâneas: Relação com o Processo de Cicatrização”, “Perfil Clínico das Pessoas com Lesões Cutâneas: Compreendendo os Fatores Associados” e “O Envelhecimento e sua Relação com o Desenvolvimento de Lesões Crônicas”.

Em relação à Atenção Domiciliar, apenas um dos artigos (A5), tratou também sobre o cuidado a pessoas com lesões nesse nível de assistência. Assim, o tópico foi suprimido das categorias de discussão.

5.1 Perfil Socioeconômico e Demográfico das Pessoas com Lesões Cutâneas: Relação com o Processo de Cicatrização

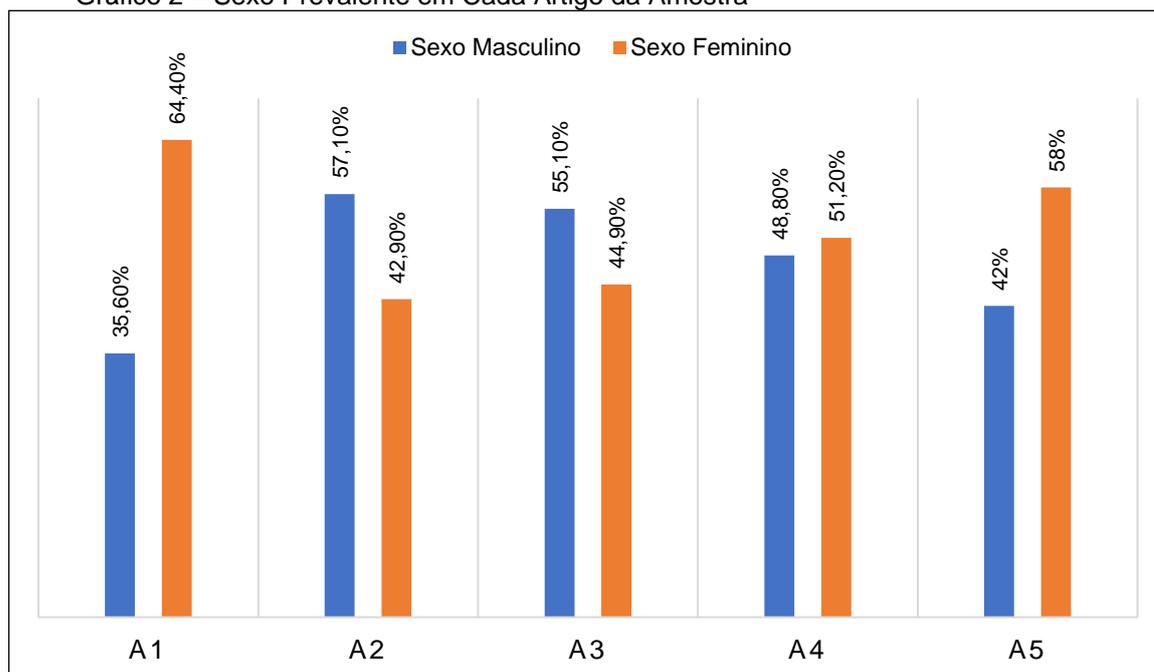
Todos os artigos que compõem a amostra traçam um perfil socioeconômico e demográfico dos pacientes/usuários com lesões cutâneas participantes das respectivas pesquisas, relacionando assim esses fatores com o processo de cicatrização das lesões. Tal compreensão se faz importante por considerar os determinantes do processo saúde-doença, entendendo que o adoecimento fisiológico sofre implicações do meio social em que o indivíduo está inserido, visto que esse é considerado um ser biopsicossocial (LIMA; SILVA; TRALDI, 2008).

No que se refere a etnia, apenas dois artigos trazem esses dados A1 e A3, o primeiro destaca 44,2% dos indivíduos sendo brancos e 37,5% sendo pardos, enquanto que o outro refere 60,9% sendo pardos (BORGES; NASCIMENTO FILHO; PIRES JÚNIOR, 2018; CAVALCANTE *et al.*, 2020). Entre ambos os artigos existe uma pequena aproximação no quantitativo de pessoas pardas, no entanto, a carência dessa informação em outros artigos impede uma melhor visualização dessa distribuição.

Quanto ao sexo prevalente as pesquisas divergem os artigos A1, A4 e A5 apresentam maior quantitativo de mulheres sendo 64,4%; 51,2% e 58% respectivamente (BORGES; NASCIMENTO FILHO; PIRES JÚNIOR, 2018; LIMA *et*

al., 2016; SILVA *et al.*, 2020). Enquanto que os artigos A2 e A3 a maioria são os homens com 57,1% e 55,1% respectivamente (CAVALCANTE *et al.*, 2020; SERGIO; SILVEIRA; OLIVEIRA, 2021). Os artigos discutem nesse tópico o fato de outros estudos não serem unânimes nesse percentual, havendo divergências, destaca-se ainda uma tendência descrita na literatura de diminuição dessa diferença percentual (visualizada na comparação dos dados de cada artigo).

Gráfico 2 – Sexo Prevalente em Cada Artigo da Amostra



Fonte: Acervo Próprio do Autor

Na variável idade, quatro dos cinco artigos apresentaram convergência, destacando como principais acometidos pelas lesões crônicas a população idosa com mais de 60 anos. Foram eles A1 (69,2%), A2 (73,3% - ao se somar os percentuais das seguintes faixas etárias 60 a 80 anos e 80 a 100 anos), A3 (55,1%) e A5 (50,2%) (BORGES; NASCIMENTO FILHO; PIRES JÚNIOR, 2018; CAVALCANTE *et al.*, 2020; LIMA *et al.*, 2016; SERGIO; SILVEIRA; OLIVEIRA, 2021). Apenas o artigo A4 apresentou uma perspectiva discordante, tendo como quantitativo maior (60,4%) os jovens adultos de 20 a 59 anos (SILVA *et al.*, 2020). Assim, a maioria dos artigos corroboram com a perspectiva de maior suscetibilidade da população idosa no que tange o desenvolvimento de lesões crônicas, isso atrelado ao aparecimento de doenças de base nessa faixa etária, bem como da maior dificuldade com o processo de cicatrização.

No quesito educação é visualizada a tendência de que a maioria dos indivíduos não apresentam alto grau escolaridade, como Ensino Superior completo. Os artigos A1 e A3 destacam a maioria dos pacientes com baixo nível de escolaridade, 60,6% e 34,8% respectivamente (BORGES; NASCIMENTO FILHO; PIRES JÚNIOR, 2018; CAVALCANTE et al., 2020). Nos artigos A2 e A5 se destaca os usuários com Ensino Fundamental incompleto, 45,7% e 32,6% nessa ordem (LIMA et al., 2016; SERGIO; SILVEIRA; OLIVEIRA, 2021). Já o artigo A4 possui na maioria de sua amostra pessoas com Ensino Médio Completo (25,6%) (SILVA et al., 2020).

Esse baixo grau de escolaridade evidente na maioria dos estudos influencia diretamente no processo de cicatrização da lesão e reabilitação do paciente, uma vez que essas pessoas com baixo nível de instrução apresentam dificuldades em compreender o processo terapêutico e os cuidados necessários a serem adotados. Assim, destaca-se a importância de o atendimento do enfermeiro e as suas orientações serem individualizadas, se adequando a realidade de cada paciente (SERGIO; SILVEIRA; OLIVEIRA, 2021).

Quanto a questão financeira, a renda de um salário mínimo foi percebida em quatro dos cinco artigos, são eles A1, A2, A4 e A5, com os respectivos percentuais 60,6%; 64,8%; 58,1% e 44,2% (BORGES; NASCIMENTO FILHO; PIRES JÚNIOR, 2018; LIMA et al., 2016; SERGIO; SILVEIRA; OLIVEIRA, 2021; SILVA et al., 2020). Sendo o único divergente nesse quesito, o A3 possui em sua amostra mais pessoas que recebem entre um e três salários mínimos, totalizando 69,6% (CAVALCANTE et al., 2020).

A baixa renda econômica observada na maioria das pesquisas pode ser um fator limitante e influenciar diretamente na terapêutica e reabilitação dessas pessoas. Uma vez que, a dificuldade financeira pode ser um entrave para a continuidade do tratamento, por compreender que nem sempre o serviço público dispões dos materiais necessários para essas situações, sendo então necessária a aquisição desses. Esse fator dificulta ainda a mudança de hábitos e estilos de vida mais saudáveis (SERGIO; SILVEIRA; OLIVEIRA, 2021; SILVA et al., 2020).

5.2 Perfil Clínico das Pessoas com Lesões Cutâneas: Compreendendo os Fatores Associados

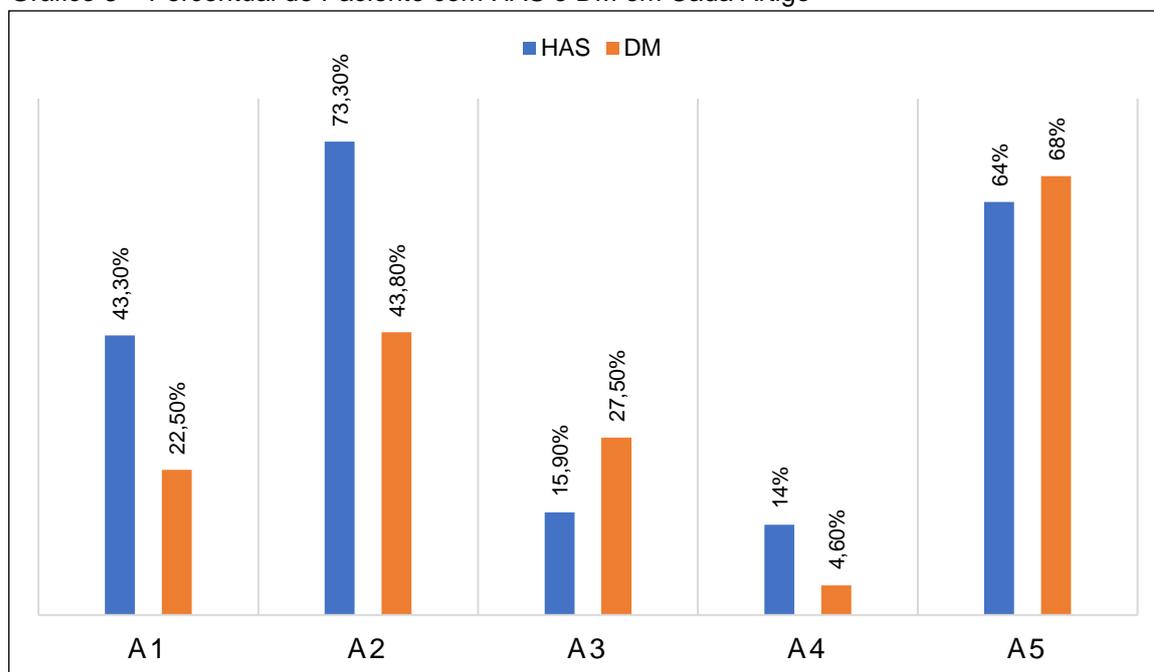
Os artigos selecionados para amostra ainda traçam um perfil clínico das pessoas com lesões cutâneas. Destacando doenças de base associadas, uso de

medicações, Índice de Massa Corporal (IMC), hábitos de exercícios físicos, características da lesão (tipo de lesão, local acometido, aspectos da pele perilesionada e dor, por exemplo). A partir disso, é possível compreender quais fatores clínicos associados influenciam no processo de cuidado e reabilitação do paciente com lesão cutânea, além de permitir analisar a possibilidade de lesões recidivas.

No que se refere a outras doenças associadas o A1 apresenta que entre 88 e 84,6% das pessoas com lesões apresentam outros problemas de saúde, que são fatores de risco para o desenvolvimento de lesões e interferem diretamente na sua cicatrização (BORGES; NASCIMENTO FILHO; PIRES JÚNIOR, 2018).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes *Mellitus* (DM) são pontos em comum para todos os artigos da amostra, apresentando percentagem significativas. O quantitativo de pacientes com HAS em A1, A2, A3, A4 e A5 são respectivamente 43,3%; 73,3%; 15,9%; 14% e 64%. Por sua vez, os percentuais para paciente com DM em A1, A2, A3, A4 e A5 são em ordem 22,5%; 43,8%; 27,5%; 4,6% e 68% (BORGES; NASCIMENTO FILHO; PIRES JÚNIOR, 2018; CAVALCANTE et al., 2020; LIMA et al., 2016; SERGIO; SILVEIRA; OLIVEIRA, 2021; SILVA et al., 2020).

Gráfico 3 – Percentual de Paciente com HAS e DM em Cada Artigo



Fonte: Acervo Próprio do Autor

Ainda foram visualizados alguns pacientes com cardiopatia (9,2%) e Insuficiência Venosa Crônica (81%), nos artigos A1 e A2 nessa ordem (BORGES; NASCIMENTO FILHO; PIRES JÚNIOR, 2018; SERGIO; SILVEIRA; OLIVEIRA, 2021).

Dois dos cinco artigos apresentavam dados relacionados ao IMC dos pacientes participantes dos estudos. Em A1 65 dos 91 indivíduos apresentavam registros de IMC indicativo de sobrepeso ou obesidade (BORGES; NASCIMENTO FILHO; PIRES JÚNIOR, 2018). Paralelamente, A3 apresenta um percentual de 55% dos pacientes com IMC sugestivo para sobrepeso ou obesidade (CAVALCANTE et al., 2020). Os demais artigos não apresentam dados sobre esse índice.

Quanto aos hábitos de vida os artigos A3 e A4 trazem que 84,1% e 21%, respectivamente, das pessoas participantes do estudo são sedentárias, ou seja, não praticam atividades físicas de nenhuma forma (CAVALCANTE et al., 2020; SILVA et al., 2020). Em um estudo sobre a prevalência e os fatores associados a feridas crônicas em idosos na APS foi constatada a relação entre a prática de exercícios físicos com o desenvolvimento de lesões, sendo que os idosos que não realizavam nenhum tipo desses exercícios tinham 2,3 vezes a mais de chances para apresentar alguma lesão crônica (VIEIRA; ARAÚJO, 2018).

Em relação à etiologia da lesão, os artigos A1, A2 e A3 identificaram maior percentual de úlceras venosas com 50%; 76,2% e 44,9% em ordem (BORGES; NASCIMENTO FILHO; PIRES JÚNIOR, 2018; CAVALCANTE et al., 2020; SERGIO; SILVEIRA; OLIVEIRA, 2021). No artigo A1 os autores ainda apresentam o quantitativo de 13,5% de Lesões por Pressão (LPP) e 6,7% de Úlcera de Perna Mista (BORGES; NASCIMENTO FILHO; PIRES JÚNIOR, 2018).

Os artigos divergem sutilmente nos dados apresentados sobre o tempo de duração das lesões observadas, enquanto que A1 e A2 apresentam períodos mais longos, um a dois anos com 17,4% e mais de 40 meses com 54,3%, respectivamente; o A5 refere um quantitativo maior de pacientes com lesões a três ou mais semanas, totalizando 44% da amostra estudada (BORGES; NASCIMENTO FILHO; PIRES JÚNIOR, 2018; LIMA et al., 2016; SERGIO; SILVEIRA; OLIVEIRA, 2021).

Um total de quatro dos cinco artigos trata sobre o aspecto de dor no local da lesão relatada pelos pacientes. Em A1, A2 e A5 mais de 50% dos indivíduos referiram dor em diferentes intensidades (BORGES; NASCIMENTO FILHO; PIRES JÚNIOR, 2018; LIMA et al., 2016; SERGIO; SILVEIRA; OLIVEIRA, 2021). Enquanto que em A3 o percentual correspondeu exatamente a 65,2% (CAVALCANTE et al., 2020).

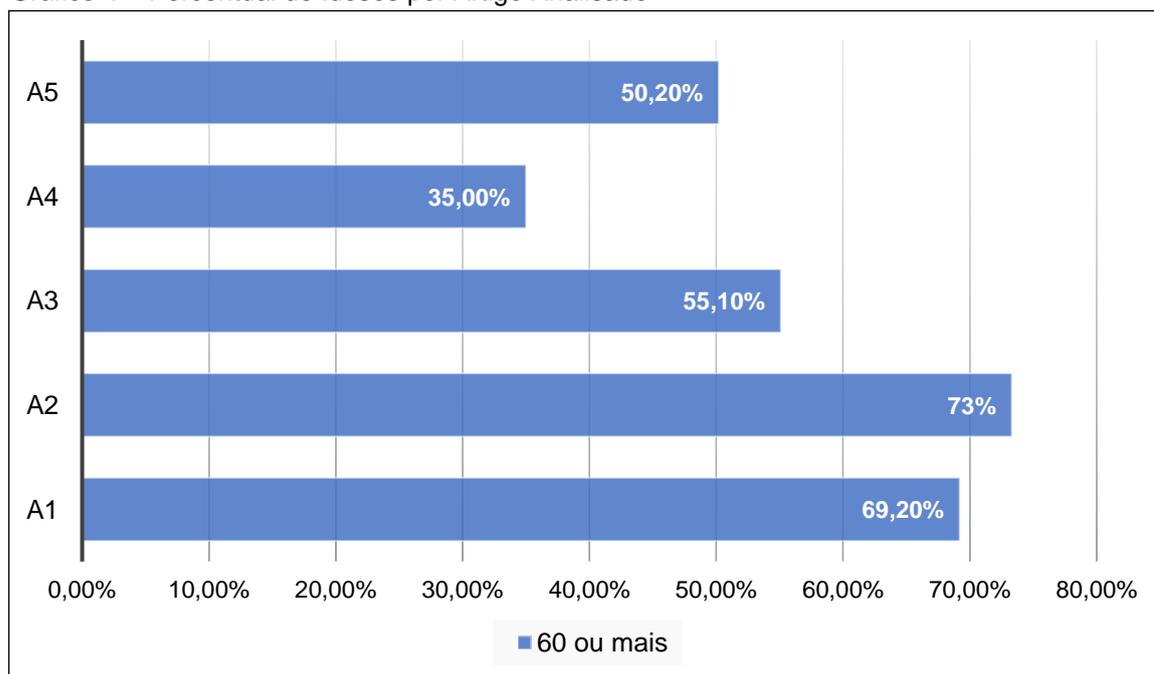
Os fatores limitantes destacados claramente nos artigos foram dificuldades para deambular (57/54,8%) e amputações prévias (26,1%), nos artigos A1 e A3

respectivamente (BORGES; NASCIMENTO FILHO; PIRES JÚNIOR, 2018; CAVALCANTE et al., 2020).

5.3 O Envelhecimento e sua Relação com o Desenvolvimento de Lesões Crônicas

A relação entre o envelhecimento e o surgimento de lesões crônicas é um tópico em comum para todos os artigos da amostra. Ainda, quatro (A1, A2, A3 e A5) desses cinco artigos possuem como maior quantitativo pacientes de faixa etária maior que 60 anos (BORGES; NASCIMENTO FILHO; PIRES JÚNIOR, 2018; CAVALCANTE et al., 2020; LIMA et al., 2016; SERGIO; SILVEIRA; OLIVEIRA, 2021). O Gráfico 4 a seguir traz explicitamente o valor percentual desse grupo em cada estudo. Mesmo no artigo A4 em que a maioria dos pacientes são jovens adultos entre 20 e 59 anos, o segundo maior percentual se refere aos idosos com mais de 60 anos (SILVA et al., 2020).

Gráfico 4 – Percentual de Idosos por Artigo Analisado



Fonte: Acervo Próprio do Autor

Segundo Borges, Nascimento Filho e Pires Júnior (2018) apresentam em seus estudos, o envelhecimento parece se relacionar com o aumento na ocorrência de lesões. A associação feita pelos autores diz respeito ao fato de o avanço da idade impactar negativamente no processo de cura. Ademais, ainda são apresentados

dados de outras pesquisas que apontam o aumento da incidência de determinadas lesões na população idosa, em relação a outras faixas etárias.

No artigo dois da amostra (A2) os autores corroboram com esse tópico e ainda apontam a alta prevalência de doenças crônico-degenerativas nessa população como fator de risco para o desenvolvimento de lesões crônicas. Outras características do envelhecimento que segundo os autores contribuem para a dificuldade no processo de cicatrização são resposta inflamatória reduzida e diminuição no metabolismo do colágeno.

Consoante Cavalcante e colaboradores (2020), o fato de a maior prevalência de lesões cutâneas ser visualizada na população idosa, pode está relacionado à diminuição das funções cognitivas e destreza manual. Essas situações acabariam por comprometer os cuidados necessários com as lesões, dificultando o processo de cicatrização. Os autores apontam então como forma e contornar essas dificuldades, o cuidado especial e individualizado prestado pelos enfermeiros.

Por fim, no artigo cinco (A5), apesar de apresentar um quantitativo maior idosos com lesões cutâneas na amostra estudada, os autores não discutem os fatores que podem corroborar com esse achado.

Nessa perspectiva apresentada, os artigos (A1, A2 e A3) corroboram com a ideia de existir uma relação entre o envelhecimento e o surgimento de lesões crônicas, seja devido a fatores patológicos (HAS e DM, por exemplo) associados a esse processo de avanço da idade, seja por conta das condições fisiológicas (metabolismo diminuído do colágeno, por exemplo) atreladas ao envelhecer.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa permitiu compreender como o perfil socioeconômico e demográfico influenciam no processo de desenvolvimento de lesões cutâneas, bem como podem se constituir como um entrave para a cicatrização das lesões. Dentre as variáveis apresentadas pelos estudos, aquelas que possuíam maior concordância eram idade, educação e renda.

No que se refere ao nível de escolaridade, constatou-se na maioria dos artigos que o maior quantitativo de pessoas com lesões cutâneas apresentava um baixo grau de escolaridade. Assim, os autores buscam explicitar os motivos relacionados a esse achado, discutindo o fato desse grau educacional mais baixo comprometer o entendimento dos usuários a cerca dos procedimentos terapêuticos adotados, dificultando assim a adoção dos cuidados necessários com a lesão tendo em vista a cicatrização.

A variável de renda possuía um ponto de convergência em quatro dos cinco artigos da amostra, sendo ele a característica de um salário mínimo como prevalente entre os indivíduos acompanhados. Esse pode se configurar como fator limitante ao processo de cicatrização, devido ao fato de esses pacientes não apresentarem condições financeiras para aquisição de materiais necessários aos curativos, para além daqueles fornecidos pelo serviço público.

Nessa perspectiva, é notável a relação dos determinantes do processo saúde-doença com o desenvolvimento e processo de tratamento e cicatrização de lesões cutâneas. Reafirma-se, portanto, a importância de perceber os indivíduos como seres biopsicossociais que sofrem influência do meio em que estão inseridos, principalmente, no que concerne ao adoecimento.

Esse presente estudo ainda possibilitou o conhecimento do perfil clínico desses pacientes supracitados. Quesito esse que apresentou como variável mais relevante e concordante nos cinco artigos, a associação de doenças crônico-degenerativas. Em todas as pesquisas analisadas, o maior percentual de pacientes apresentava alguma dessas doenças, sendo a maior prevalência de HAS e DM.

A relação do envelhecimento com o aparecimento de lesões cutâneas também foi perceptível na maioria dos artigos selecionados. Possibilita-se então compreensão de quais fatores corroboram com essa relação, sendo o principal deles a maior incidência de doenças crônicas em idosos.

É importante destacar, por fim, que a literatura ainda é escassa no que tange o desenvolvimento de pesquisas que visem construir o perfil dos pacientes com lesões cutâneas atendidos em nível de APS, sendo isso evidenciado pela baixa amostragem de artigos selecionados. As buscas nas bases de dados permitiram perceber uma tendência da literatura em estudar os pacientes com lesões cutâneas em nível hospitalar, sendo isso consequência do processo de hospitalização da saúde e quebra com os ideais de promoção e prevenção à saúde (bases principais da Atenção Primária à Saúde).

Quanto a estudos que tratem de conhecer o perfil dos pacientes acompanhados em nível de Atenção Domiciliar, a literatura se mostra ainda mais frágil, uma vez que apenas um dos estudos mencionou esse nível de assistência (apesar do uso do descritor “Atenção Domiciliar” nas buscas das bases de dados) e ainda de modo muito superficial.

Assim, os resultados obtidos com a presente pesquisa servem como base teórica para a elaboração e desenvolvimento de estudos posteriores, especialmente aqueles tanto em nível de APS quanto de AD que visem traçar o perfil de um quantitativo maior de pacientes, no que tange os aspectos socioeconômicos, demográficos e clínicos. Tais pesquisas possuem grande potencial para transformação da realidade dos serviços de saúde no âmbito do SUS.

REFERÊNCIAS

- ABREU, A. M.; RENAUD, B. G.; OLIVEIRA, B. Atendimento a pacientes com feridas crônicas nas salas de curativo das policlínicas de saúde. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v. 15, ed. 2, p. 42-49, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/5673>. Acesso em: 19 mar. 2021.
- BORGES, E. L.; NASCIMENTO FILHO, H. M.; PIRES JÚNIOR. Prevalência de lesões crônicas de município da zona da mata mineira (Brasil). **Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 22, p. 1-7, 2018. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remo.org.br/pdf/e1143.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Domiciliar: Manual Instrutivo**. 2011 Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/geral/instrutivo_atencao_domiciliar.pdf. Acesso em: 24 mar. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária À Saúde. **O que é Atenção Primária?**. 2021. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso em: 20 mar. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 abr. 2016. p. 33. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22685962/do1-2016-04-26-portaria-n-825-de-25-de-abril-de-2016-22685827. Acesso em: 24 mar. 2022.
- CASTRO, E. A. B., *et al.* Organização da atenção domiciliar com o programa melhor em casa. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 39, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/npgPRKrXL4gftMvhvnQhzqd/?lang=pt>. Acesso em: 24 mar. 2022.
- CAVALCANTE, V. M. V., *et al.* Perfil socioeconômico e clínico epidemiológico de pessoas atendidas em ambulatório especializado em feridas complexas. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 21, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1125516>. Acesso em: 26 jul. 2022.
- CAVEIÃO, C., *et al.* Conhecimento do enfermeiro da atenção primária à saúde sobre a indicação de coberturas especiais. **ESTIMA**, São Paulo, v. 16, p. 1-8, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.30886/estima.v16.562_PT. Acesso em: 19 mar. 2021.
- FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.
- GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.
- _____, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

LIMA, A. C. B. **Análise da implantação do serviço de atendimento domiciliar na óptica dos profissionais da atenção primária à saúde**. 2020. Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2020. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/handle/1/8115>. Acesso em: 24 mar. 2022.

LIMA, N. B. A., *et al.* Perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico de pacientes com feridas agudas e crônicas. **REVOL**, v. 10, n. 6, p. 2005-2017, jun. 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1362991>. Acesso em: 27 jul. 2022.

LIMA, P. C.; SILVA, A. B.; TRALDI, M. C. Determinantes do processo saúde-doença: identificação e registro na consulta de enfermagem. **Rev. Intellectus** v. 4, n. 5, jul./dez. 2008. Disponível em: <http://www.revistaintellectus.com.br/artigos/5.51.pdf>. Acesso em: 09 ago. 2022.

OLIVEIRA, B. G. R. B.; CASTRO, J. B. A.; GRANJEIRO, J. M. Panorama Epidemiológico e Clínico de Pacientes com Feridas Crônicas Tratados em Ambulatório. **Rev. enferm.**, Rio de Janeiro, v. 21, p. 612-617, 2013. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10035>. Acesso em: 20 mar. 2021.

RODRIGUES, A. J. **Metodologia Científica**. 5. ed. Aracajú: UNIT, 2014.

SACHETT, J. A. G.; MONTENEGRO, C. S. Perfil epidemiológico dos pacientes com feridas crônicas atendidos pelo “Programa Melhor em Casa”. **ESTIMA**, São Paulo, v. 17, p. 1-9, 2019. Disponível em: https://www.revistaestima.com.br/estima/article/download/737/pdf_1/2321. Acesso em: 20 mar. 2021.

SERGIO, F. R.; SILVEIRA, I. A.; OLIVEIRA, B. G. R. B. Avaliação clínica de pacientes com úlceras de perna acompanhados em ambulatório. **Esc. Anna Nery – Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 1-6, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1124787>. Acesso em: 26 jul. 2022.

SILVA, D. V. A., *et al.* Caracterização clínica e epidemiológica de pacientes atendidos por um programa público de atenção domiciliar. **Rev. Enferm. Foco**, Salvador, v. 10, ed. 3, p112-118, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1050124>. Acesso em: 24 mar. 2022.

SILVA, S. M., *et al.* Perfil clínico das pessoas com feridas atendidas pelo ambulatório de enfermagem em estomaterapia. **Rev. Enferm. Atual**, Rio de Janeiro, v. 92, n. 30, p. 226-234, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1337769>. Acesso em: 27 jul. 2022.

VIEIRA, C. P. B.; ARAÚJO, T. M. E. Prevalência e fatores associados a feridas crônicas em idosos na atenção básica. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 52, p. 1-8, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/pt_1980-220X-reeusp-52-e03415.pdf. Acesso em: 09 ago. 2022.

