



**PERFIL DO USUARIO DO AMBULATÓRIO DE FERIDAS DA UNIVERSIDADE DO
EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC**

**PROFILE OF THE WOMEN AMBULATORY OF THE EXTREME SOUTH
CATARINESE UNIVERSITY - UNESC**

**PERFIL DE LAS MUJERES AMBULATORIAS DE LA UNIVERSIDAD CATARINA
EXTREMA DEL SUR - UNESC**

Resumo

Feridas são representadas ruptura da pele e do tecido celular subcutâneo, mas também, em alguns casos, por lesões em músculos, tendões e ossos e podem ser classificadas quanto a etiologia, complexidade e tempo de existência. O Objetivo foi identificar o perfil dos usuarios do ambulatório de feridas da universidade. Método: Trata-se de uma pesquisa quali quantitativa, exploratória, descritiva. Foi realizada no ambulatório de feridas localizado na clínica escola de enfermagem na Universidade do Extremo sul catarinense - Criciúma SC. A pesquisa se deu no período de julho a outubro de 2018, com os pacientes cadastrados no serviço, sendo amostra de 69 pacientes. Resultados: homens (60%), com idade entre 50-69 anos (47,50%), brancos (67,50%), sendo as úlceras venosas predominantes (47,5%) e 40,91% tem como comorbidade a DM e 30,30% HAS. Contribuições para Enfermagem: O conhecimento do perfil dos usuários do serviço permite planejamento das ações de Enfermagem e melhor qualidade de atendimento e resposta. Conclusões: O Enfermeiro é o profissional melhor qualificado para cuidar de pacientes com feridas, independentemente de sua etiologia e planejar ações de qualidade que melhorem qualidade de atendimento e de vida do paciente.

Descritores: Cuidado de Enfermagem, feridas, perfil de saúde, pacientes ambulatoriais.

Abstract

Wounds are represented by rupture of the skin and subcutaneous cellular tissue, but also, in some cases, by injuries to muscles, tendons, and bones and can be classified according to etiology, complexity, and time of existence. The objective was to identify the profile of users of the university's wound outpatient clinic. Method: This is a qualiquantitative, exploratory, descriptive research. It was performed at the wound outpatient clinic located at the nursing school clinic at the University of Santa Catarina - Criciúma SC. The research took place from July to October 2018, with patients registered in the service, with a sample of 69 patients. Results: men (60%), aged 50-69 years (47.50%), white (67.50%), with the predominant venous ulcers (47.5%) and 40.91% having as comorbidity DM and 30.30% SAH. Contributions to Nursing: Knowledge of the profile of service users allows planning of nursing actions and better quality of care and response. Conclusions: The nurse is the best qualified professional to care for patients with wounds, regardless of their etiology and to plan quality actions that improve the patient's quality of care and life.

Keywords: Nursing Care, Wounds, health profile, outpatients.

Resumem

Las heridas están representadas por la ruptura de la piel y el tejido celular subcutáneo, pero también, en algunos casos, por lesiones en los músculos, tendones y huesos, y pueden clasificarse según su etiología, complejidad y tiempo de existencia. El objetivo fue identificar el perfil de los usuarios de la clínica ambulatoria de heridas de la universidad. Método: Esta es una investigación cualitativa, exploratoria, descriptiva. Se realizó en la clínica ambulatoria de heridas ubicada en la clínica de la escuela de enfermería de la Universidad de Santa Catarina - Criciúma SC. La investigación tuvo lugar de julio a octubre de 2018, con pacientes registrados en el servicio, con una muestra de 69 pacientes. Resultados: hombres (60%), de 50 a 69 años (47.50%), blancos (67.50%), con las úlceras venosas predominantes (47.5%) y 40.91% con comorbilidad DM y 30,30% de SAH. Contribuciones a la enfermería: el conocimiento del perfil de los usuarios del servicio permite la planificación de acciones de enfermería y una mejor calidad de la atención y la respuesta. Conclusiones: la enfermera es el profesional mejor calificado para atender a pacientes con heridas, independientemente de su etiología y para planificar acciones de calidad que mejoren la calidad de la atención y la vida del paciente.

Palabras clave: Atención de enfermería, Heridas, perfil de salud, pacientes ambulatorios.

INTRODUÇÃO

Feridas são representadas não apenas pela ruptura da pele e do tecido celular subcutâneo, mas também, em alguns casos, por lesões em músculos, tendões e ossos e podem ser classificadas quanto a etiologia, complexidade e tempo de existência. Traumatismos, queimaduras, úlceras por pressão, úlceras por hipertensão venosa, feridas em membros inferiores de indivíduos diabéticos e feridas por radioterapia são exemplos de algumas das etiologias de feridas encontradas na prática clínica (1). Curativo ou cobertura é definido como um meio terapêutico que consiste na limpeza e aplicação de material sobre uma ferida para sua proteção, absorção e drenagem, com o intuito de melhorar as condições do leito da ferida e auxiliar em sua resolução. Curativos podem ser, em algumas ocasiões, o próprio tratamento definitivo; em outras, apenas uma etapa intermediária para o tratamento cirúrgico (2). Há no mercado mundial diversos materiais de curativo que podem ser utilizados nas diferentes etapas de tratamento das feridas, a saber: higienização, desbridamento, diminuição da população bacteriana, controle do exsudato, estímulo à granulação e proteção da reepitelização (3). A resolução do COFEN nº 567/2018 regulamenta a competência da equipe de enfermagem no cuidado as feridas. De acordo com essa resolução cabe ao enfermeiro capacitado a avaliação e prescrição de coberturas para tratamento das feridas crônicas. Segundo a Resolução 358/2012/COFEn, o Processo de Enfermagem (Consulta de Enfermagem), conta com cinco etapas, quais sejam: Coleta de dados (Histórico e Exame Físico), diagnóstico de Enfermagem, Planejamento, Implementação e Avaliação. Nas intervenções estão inclusas a realização das ações ou intervenções determinadas na etapa do Planejamento, no caso das feridas, aqui realiza-se o cuidado propriamente dito, com realização do Curativo e uso de coberturas que promovam o processo de cicatrização.

OBJETIVO

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

MÉTODO

O presente tem abordagem metodológica quali-quantitativa, do tipo exploratória e descritiva. Foi realizado no ambulatório de feridas localizado na clínica escola de enfermagem na Universidade do Extremo sul catarinense - Criciúma SC. A pesquisa se deu no período de julho a outubro de 2018, com os pacientes cadastrados no serviço. Inicialmente, em meados de julho, estavam cadastrados 97 pacientes que no decorrer dos meses receberam alta do ambulatório de feridas para posteriormente serem acompanhados nas unidades de saúde das quais fazem parte. Atualmente no serviço encontra-se 69 pacientes que fizeram parte do estudo.

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

Na coleta de dados foram identificados:

- ✓ *Dados em prontuários*: foram levantados os prontuários dos usuários atendidos no ambulatório para levantamento sociodemográfico e epidemiológico.
- ✓ *Avaliação das lesões*: foi realizada observação in loco das lesões através de um instrumento de avaliação dos pacientes que buscaram o atendimento no período da coleta de dados com formulário próprio.

Para realizar as análises dos dados, as informações foram quantificadas através do uso do software IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) e apresentados por meio de análise quantitativa e os dados qualitativos foram analisados mediante a Análise Temática de Conteúdo proposta por Minayo (2009), desdobrando-se nas etapas pré-análise, exploração do material ou codificação e interpretação dos resultados obtidos as discussões através da análise e interpretação dos dados foi realizada com a técnica de análise de conteúdo (4).

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

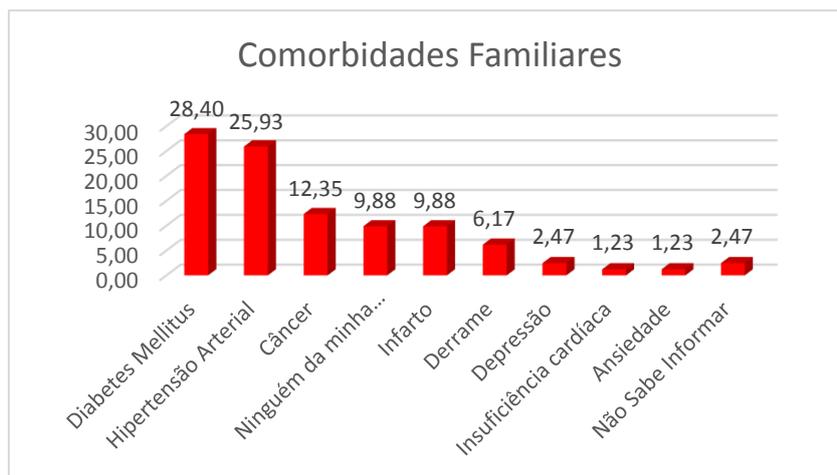
RESULTADOS

A pesquisa foi realizada junto aos usuários de um Ambulatório de feridas de uma Universidade do extremo sul do estado de Santa Catarina e teve como n.40 pessoas.

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

Quanto ao histórico familiar, os dados mostram conforme figura 01, que 28,40% tem diabetes (DM), 25,93% hipertensão arterial (HAS), 12,35% câncer (CA), 9,88% Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), 6,17% Acidente Vascular Encefálico(AVE), 2,47% Depressão, 1,23% Ansiedade ou Insuficiência Cardíaca (IC), 9,88% nenhuma comorbidade familiar e 2,47% não soube informar.

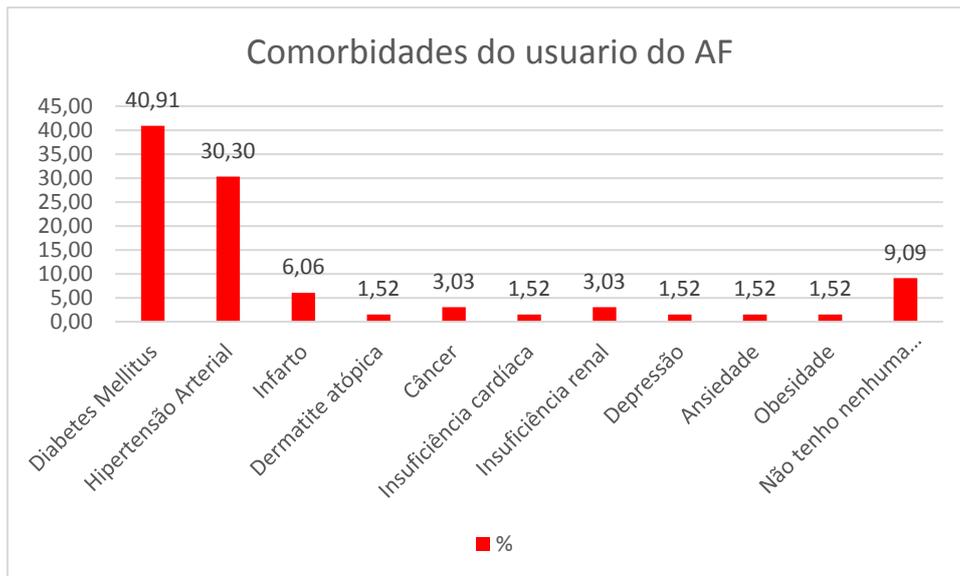
Figura 01: Comorbidades familiares



Fonte: Do pesquisador, 2018.

Quando questionado sobre suas próprias comorbidades, obteve-se os dados conforme figura 02:

Figura 02: Comorbidades do Usuário do AF

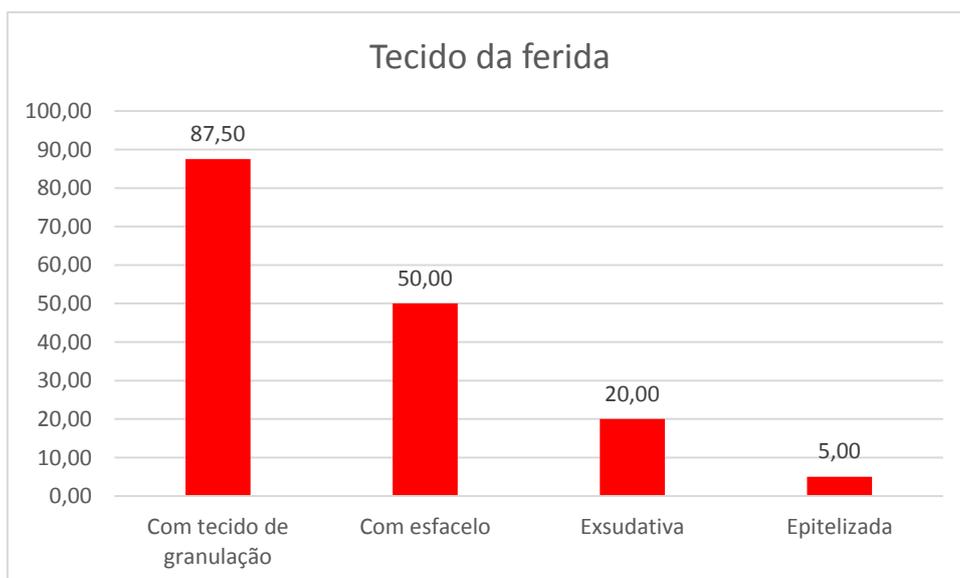


Fonte: Do pesquisador, 2018.

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

No que diz respeito as lesões de pele (feridas), dos atores sociais 75% apresentam lesões crônicas e 25% agudas. Das feridas, 87,50% apresentavam tecido com granulação, 50% com esfacelo, 20% exudativas e 5% com tecido de epitelização conforme apresenta-se na figura 03:

Figura 03: Tipo de tecido da ferida



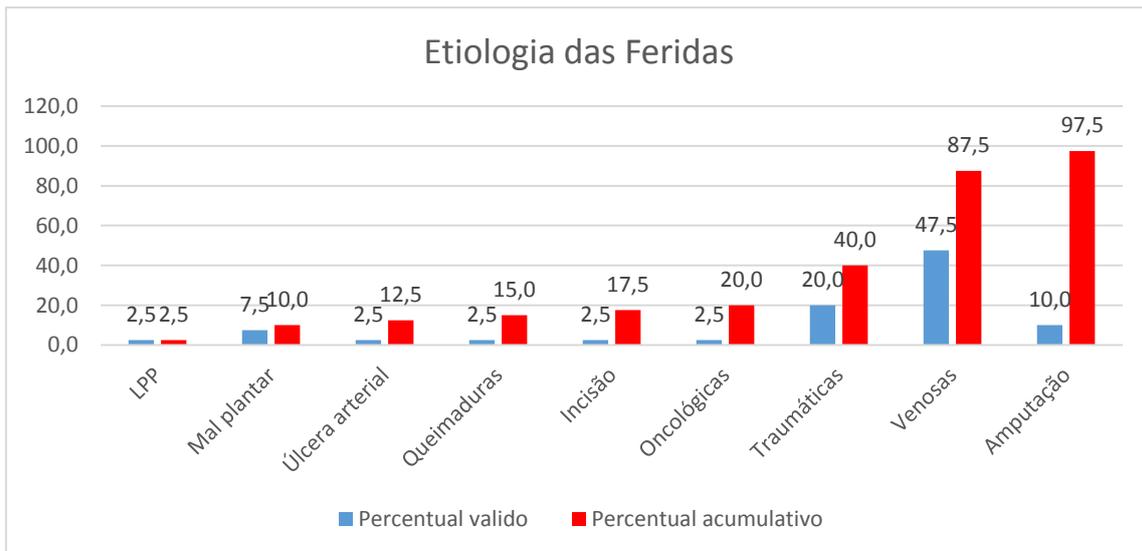
Fonte: Do pesquisador, 2018.

Das feridas com exsudato, 60% eram sanguinolentas, 35% serosas e 5% purulentas. Quanto a quantidade de exsudato 72,50% pouco exsudativa, 15% moderadamente exsudativa, 7,50% seca, 2,50% altamente exsudativa e 2,50% não se obteve resposta.

Quanto a borda das feridas, 65% irregular, 35% regular e 10% contraída/macerada. Avaliando o tipo de cicatrização, 2,50% eram por primeiro intenção, 95% segunda intenção e 2,50% terceira intenção.

Quando avaliados os mecanismos etiológicos das feridas, segundo figura 04 obteve-se 47,5% úlceras venosas, 20% feridas traumáticas, 10% amputações, 2,5% LPP, 7,5% mal plantar, 2,5% úlcera arterial, 2,5% queimaduras, 2,5% incisões, 2,5% oncológicas, 2,5% Fournier.

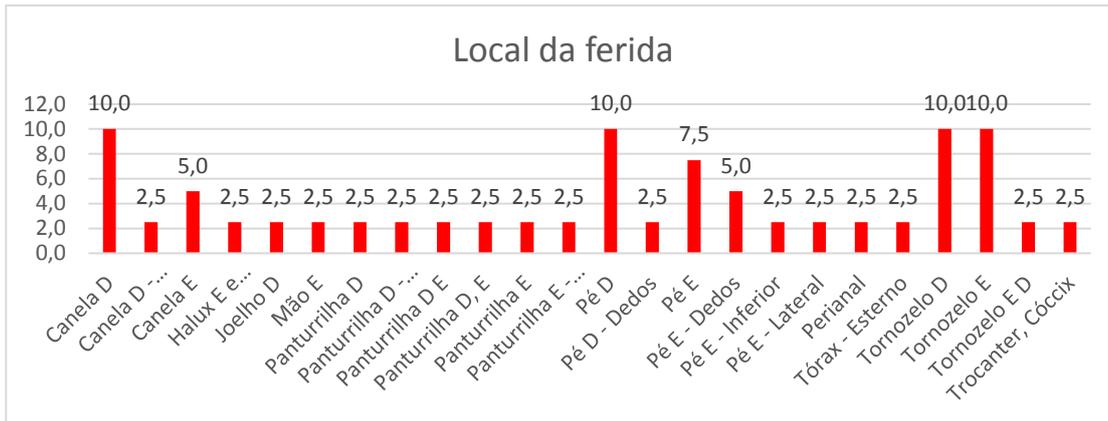
Figura 04: Etiologia das feridas



Fonte: Do pesquisador, 2018.

Destas feridas, 92,5% foram classificadas como limpas e 7,5% limpa-contaminada. Quanto a topografia anatômica da ferida há predominância nos MMII, conforme nos mostra figura 05:

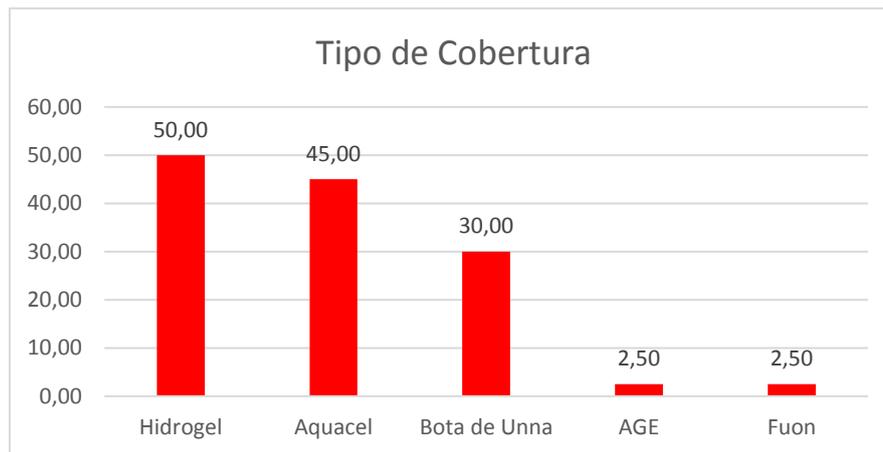
Figura 05: Local da ferida



Fonte: Do pesquisador, 2018.

Os tipos de coberturas utilizadas segundo a figura 06 foram: 50% Hidrogel, 45% Aquacel, 30% Bota de Ulna, 2,50 AGE e Fuon respectivamente.

Figura 06: Tipo de Coberturas



Fonte: Do pesquisador, 2018.

Quando cruzados os dados entre idade e tipo de ferida, obteve-se o exposto na tabela a seguir:

Tabela 01: Idade x Tipo de ferida

Mecanismo de lesão	Faixa Etária			
	De 19 a 29 anos	De 30 a 49 anos	De 50 a 69 anos	70 anos ou mais
LPP	0 0,0%	0 0,0%	1 5,3%	0 0,0%
Mal plantar	0	1	2	0

	0,0%	16,7%	10,5%	0,0%
Úlcera arterial	0	0	0	1
	0,0%	0,0%	0,0%	7,7%
Queimaduras	1	0	0	0
	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Incisão	0	0	1	0
	0,0%	0,0%	5,3%	0,0%
Oncológicas	0	0	1	0
	0,0%	0,0%	5,3%	0,0%
Traumáticas	1	2	4	1
	50,0%	33,3%	21,1%	7,7%
Venosas	0	3	5	11
	0,0%	50,0%	26,3%	84,6%
Amputação	0	0	4	0
	0,0%	0,0%	21,1%	0,0%
Fournier	0	0	1	0
	0,0%	0,0%	5,3%	0,0%
Total	2	6	19	13
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: Do pesquisador, 2018.

As úlceras venosas manifestaram-se predominantemente entre pessoas de 30-49 anos (50%) e 70 anos ou mais (84,6%), as traumáticas ocorreram mais em pessoas com idade entre 30-49 anos (33,3%), mal plantar 16.7% em pessoas de 30-49 anos, queimaduras (50%) na faixa etária entre 19-29 anos, incisão (5,3%) em pessoas de 50-69 anos, assim como as oncológicas e Fournier.

Avaliando-se o mecanismo de lesão e a cobertura utilizada obteve-se os seguintes dados:

Tabela 02: Mecanismo de lesão x tipo de cobertura

Mecanismo de lesão	Cobertura utilizada				
	Hidrogel	AGE	Bota de Unna	Aquacel	Fuon
LPP	0	1	0	1	0

	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%
Mal plantar	0	0	0	2	1
	0,0%	0,0%	0,0%	66,7%	33,3%
Úlcera arterial	0	0	1	1	0
	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%
Queimaduras	1	0	0	0	0
	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Incisão	1	0	0	0	0
	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Oncológicas	1	0	0	0	0
	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Traumáticas	7	0	1	1	0
	77,8%	0,0%	11,1%	11,1%	0,0%
Venosas	6	0	10	12	0
	21,4%	0,0%	35,7%	42,9%	0,0%
Amputação	4	0	0	0	0
	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Fornier	0	0	0	1	0
	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%

Fonte: Do pesquisador, 2018.

A tabela 03 demonstra que as feridas traumáticas predominam no sexo masculino entre 30-49 anos (33,3%), as venosas entre 30-49 anos (50%), e as amputações entre 50-60 anos (28,6%). No sexo feminino o predomínio é em feridas venosas com 72,7%.

Tabela 03: Mecanismo de lesão x Idade

Mecanismo de lesão	Faixa Etária				Total
	De 19 a 29 anos	De 30 a 49 anos	De 50 a 69 anos	70 anos ou mais	
Mal plantar	0	1	1	0	2
	0,0%	16,7%	7,1%	0,0%	8,3%

Incisão	0 0,0%	0 0,0%	1 7,1%	0 0,0%	1 4,2%
Oncológicas	0 0,0%	0 0,0%	1 7,1%	0 0,0%	1 4,2%
Traumáticas	1 100,0%	2 33,3%	4 28,6%	0 0,0%	7 29,2%
Venosas	0 0,0%	3 50,0%	2 14,3%	3 100,0%	8 33,3%
Amputação	0 0,0%	0 0,0%	4 28,6%	0 0,0%	4 16,7%
Fornie	0 0,0%	0 0,0%	1 7,1%	0 0,0%	1 4,2%

Fonte: Do pesquisador, 2018.

No que diz respeito a relação entre mecanismo de lesão e comorbidades, encontrou-se resultados de acordo com o evidenciado na tabela 04.

Tabela 04: Mecanismo de lesão x comorbidades.

Você possui alguma das doenças a seguir:	Mecanismo de lesão						
	Mal plantar	Incisão	Oncológica s	Traumática s	Venosas	Amputaçã o	Fornie
Diabetes Mellitus	2 11,1%	0 0,0%	1 5,6%	3 16,7%	7 38,9%	4 22,2%	1 5,6%
Hipertensão Arterial	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	4 40,0%	3 30,0%	2 20,0%	1 10,0%
Infarto	0 0,0%	1 33,3%	1 33,3%	0 0,0%	0 0,0%	1 33,3%	0 0,0%
Insuficiênci a cardíaca	0 0,0%	1 100,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
Câncer	0 0,0%	0 0,0%	1 100,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%

Insuficiência Renal	0	0	0	0	1	0	0
	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
Não tenho nenhuma dessas doenças	0	0	0	2	1	0	0
	0,0%	0,0%	0,0%	66,7%	33,3%	0,0%	0,0%
Total	2	2	3	9	12	7	2
	5,4%	5,4%	8,1%	24,3%	32,4%	18,9%	5,4%

Fonte: Do pesquisador, 2018.

Nos homens há predomínio do DM em feridas venosas (38,9%), amputações (22,2%) e traumáticas (16,7%); em pacientes com HAS predomina traumática (40%), venosas (30%) e amputações (20%). Em pacientes que já tiveram infarto há predomínio de Incisões, oncológica e amputações (33,3% respectivamente).

Nas mulheres com DM há predomínio de feridas venosas (77,78%) e em mulheres com HAS destaca-se também as feridas venosas (70%).

DISCUSSÃO

Uma pesquisa realizada relacionado ao perfil de usuários de um ambulatório de feridas do Estado de São Paulo mostrou que houve predominância de pacientes do sexo masculino. A idade variou entre 07 e 96 anos (5). Outro estudo desenvolvido mostrou pacientes de um ambulatório de Minas Gerais com idades entre 12 e 88 anos, sendo 89% acima dos 50 anos de idade, 29% com DM e 46% com HAS (6). Os dados de pesquisas corroboram com o presente estudo que demonstrou predominância também no sexo masculino com idade mínima de 19 e máxima de 93 anos e tendo a HAS como segunda maior comorbidade presente.

Assim como outras doenças crônicas, é um problema de saúde pública, não apenas nos países desenvolvidos, mas também naqueles em desenvolvimento por ser uma condição de saúde com elevadas taxas de morbimortalidade que acomete atualmente mais de 20% dos adultos entre 65 e 76 anos (6). No que se refere às complicações crônicas, salienta que ocorrem de forma macro e as microvasculares. Nas macrovasculares, destaca que pessoas com diabetes podem desenvolver cardiopatia isquêmica, doença cerebrovascular e doença vascular periférica, frequentemente associadas à morbimortalidade decorrente da doença, enquanto as complicações microvasculares, são

caracterizadas por lesões na visão (retinopatia), doença renal (nefropatia) e lesão neuronal (neuropatias), que constituem causas mais comuns de cegueira irreversível, doença renal crônica (DRC) e amputações não traumáticas de MMII.

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica não transmissível que acomete grande parcela da população (7). Já em 2001 estimava que no Brasil, 255.585 pessoas morreriam em consequência de doenças do aparelho circulatório, tendo como a principal causa as úlceras venosas, a hipertensão venosa e a hipertensão capilar, responsável pela difusão diminuída de nutrientes através do espaço intersticial, acarretando consequente desnutrição da pele e tecido subcutâneo (8).

Estudos mostram que algumas comorbidades podem influenciar na cicatrização das feridas, sendo que de sua amostragem 27% eram diabéticos e 67% tinham diagnóstico de HAS (9). O presente estudo mostrou quanto ao histórico familiar dos pacientes, que 28,40% tem DM, 25,93% HAS, 12,35% CA, 9,88% IAM, 6,17% AVE, 2,47% Depressão, 1,23% Ansiedade ou IC. Historicamente, o Framingham Heart Study definiu os fatores de risco clássicos como sendo DM, HAS, hipercolesterolemia, tabagismo e os não-modificáveis, como idade, sexo masculino e história familiar de Doença Cardiovascular (DCV) (9).

Uma pesquisa realizada mostrou que as principais feridas encontradas nos participantes foram úlcera por pressão (20,30%), úlcera de perna (17%), sendo predominantemente em MMII (25,40%) (10). Neste estudo também houve predomínio de feridas crônicas em MMII, sendo 47,5% úlceras venosas.

A hipertensão venosa de longa duração produz feridas, tendo como causas prováveis do surgimento da lesão o bloqueio do oxigênio ou dos nutrientes pelos acúmulos de fibrina ou por fragmentos perivasculares de fibrinas nas pernas; vazamento de macromoléculas para dentro dos tecidos perivasculares e bloqueio dos capilares por leucócitos, todos estes fatores interferem na cicatrização da ferida. No diabetes, a atuação reduzida das células inflamatórias, juntamente com uma quimiotaxia reduzida, resulta em destruição menos eficiente de bactérias com mais infecções subsequente e menor deposição de colágenos. A inflamação reduzida induzida pelos esteroides afeta a migração celular, a proliferação e a angiogênese (11).

As coberturas utilizadas no cuidado e tratamento de feridas são bastante variadas, no presente estudo as mais utilizadas foram Hidrogel (50%), Aquacel (45%), Bota de Ulna (30%), AGE (2,50%) e Fuon(2,50%).

O Hidrogel é um gel transparente, incolor, composto por água (77,7%), carboximetilcelulose (CMC-2,3%) e propilenoglicol (PPG-20%), tendo como mecanismo de ação enternecer e remover o tecido desvitalizado através de desbridamento autolítico. A função da água é manter o meio úmido,

enquanto o CMC facilita a reidratação celular e o desbridamento e o PPG estimula a liberação de exsudato. É indicado para feridas superficiais com moderada ou baixa exsudação, para remover as crostas, fibrinas, tecidos desvitalizados ou necrosados (11).

Os Ácidos Graxos Essenciais (AGE) são compostos por óleo vegetal composto, ácido linoleico, ácido caprílico, ácido cáprico, vitamina A, E e lecitina de soja. Seu mecanismo de ação promove a quimiotaxia e a angiogênese, mantém o meio úmido e acelera o processo de granulação tecidual. Na aplicação em pele íntegra tem grande absorção, forma uma película protetora na pele, previne escoriações devido à alta capacidade de hidratação e proporciona nutrição celular local. É indicado para a prevenção de úlceras de pressão, feridas abertas superficiais com ou sem infecção (10).

O Curativo de hidrofibra (curativo antimicrobiano impregnado com prata) é macio, estéril, de não-tecido em placa ou fita, composto por carboximetilcelulose sódica e 1,2% prata iônica. Sua função é inativar as bactérias retiradas do leito da ferida e retidas dentro da fibra do curativo, promovendo uma barreira antimicrobiana que protege o leito da ferida. Tem capacidade de absorver grandes quantidades de exsudato e bactérias presentes no leito da ferida, formando um gel macio e coesivo, que se adapta à superfície da ferida formando um meio úmido que auxilia na remoção de tecidos necróticos (desbridamento autolítico. Tem indicação no tratamento de queimaduras superficiais e de segundo grau pequenas abrasões, lacerações e cortes; feridas ulcerativas, vasculogênicas, crônicas, traumáticas e infectadas;) (10).

A bota de UNNA consiste de uma gaze bandagem que contém óxido de zinco que não endurece (óxido de zinco, acácia, glicerina, óleo de rícino e petrolato branco). Se adapta ao contorno da perna. É indicada para tratamento de úlceras venosas de perna e edema linfático. Além de proporcionar o tratamento local da insuficiência vascular (11).

Fuon é um curativo adesivo estéril, hidrocolóide (gelatina, carboximetilcelulose sódica e pectina), com fórmula de controle de gel e altamente flexível. Sua indicação é para Retiradas de sinais, ou pequenas cirurgias; Lesões de pele superficiais, secas ou ligeiramente exsudativas; Feridas pós-cirúrgicas e Prevenção de lesões de pele (10).

Em estudo realizado 12,3% dos pacientes atendidos no ambulatório apresentavam DM, 35,9% apresentavam HAS 28% neoplasias (5), o que corrobora com o presente estudo que mostrou predominância de pacientes com feridas com DM, HAS e Oconologicas como comorbidades associadas. na Clínica Médica, a maioria dos sujeitos, 47 (62,7%), apresentava comorbidades, sendo a maior frequência dos casos de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), seguidos pelos casos de

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) associada ao Diabetes Mellitus (DM) e ao Acidente Vascular Encefálico (AVE) (11).

Conclusões

O objetivo geral do estudo foi atingido a medida que identificou-se o perfil sociodemográfico e epidemiológico dos pacientes atendidos em uma clínica de enfermagem no extremo sul catarinense. As hipóteses foram parcialmente confirmadas quando considerado que foram encontrados mais homens (60%), com idade entre 50-69 anos (47,50%), brancos (67,50%), sendo as úlceras venosas predominantes (47,5%) e 40,91% tem como comorbidade a DM e 30,30% HAS.

Segundo a Lei de exercício profissional da Enfermagem n. 7498/86 Cabe ao Enfermeiro realizar procedimentos de maior complexidade e que requeiram raciocínio clínico e tomada de decisões. A resolução do COFEN nº 0501/2015 regulamenta a competência da equipe de enfermagem no cuidado as feridas, onde diz que ao enfermeiro capacitado cabe a avaliação e prescrição de coberturas para tratamento das feridas crônicas (preferencialmente estomaterapeuta).

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

É de extrema importância que o conhecimento técnico tenha relação com mecanismos da ferida, tipo de borda, presença de exsudato, comorbidades, dentre outros para a escolha adequada da cobertura concorra para a melhoria da lesão em melhores condições possíveis, em menor tempo e relação custo benefício.

FUNDING / ACKNOWLEDGMENT

There was no funding

REFERÊNCIAS

1. Smaniotto, PHS; Ferreira, MC; Isacc, C. and GALLI, R. **Sistematização de curativos para o tratamento clínico das feridas.** *Rev. Bras. Cir. Plást.* [online]. 2012, vol.27, n.4, pp.623-626. ISSN 1983-5175. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-51752012000400026>.
2. Bernardes RM, Caliri MHL. Pressure ulcer prevalence in emergency hospitals: a cross-sectional study. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2016 Jun; 15(2):236-44. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5391/pdf_1.
3. Vieira CPB, Araújo TME. Prevalência e fatores associados a feridas crônicas em idosos na atenção básica. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2018 [citado 2019 Jul 31]; 52: e03415. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100491&lng=pt. Epub 20-Dez-2018. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017051303415>.
4. MINAYO, M.C.S. et al. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis: Vozes, 2002.
5. SQUIZZATTO, Regina Helena et al. Perfil dos usuários atendidos em ambulatório de cuidado com feridas. **Cogitare Enfermagem**, São José do Rio Preto, v. 22, n. 1, p.1-9, 13 mar. 2017. Universidade Federal do Parana. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i1.48472>>. Acesso em: 18 nov. 2018.
6. SANTOS, DJONEY RAFAEL et al. **Perfil dos pacientes com gangrena de Fournier e sua evolução clínica.** *Rev. Col. Bras. Cir.*, Rio de Janeiro, v. 45, n. 1, e1430, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912018000100154&lng=en&nrm=iso access on 17 Nov. 2018. Epub Feb 15, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0100-6991e-20181430>.
7. SILVA GPF, OLEGARIO NBC, PINHEIRO AMRS, BASTOS VPD. **Estudo epidemiológico dos pacientes idosos queimados no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Instituto Doutor José Frota do município de Fortaleza-CE**, no período de 2004 a 2008. *Rev Bras Queimaduras* 2010;9(1):7-10 disponível em <<http://www.rbqueimaduras.com.br/details/26/pt-BR>> Acesso em 17/11/2018.
8. IRION, Glein. *Feridas – Novas Abordagens, Manejo Clínico e Atlas em cores.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 390p.
9. SIQUEIRA, Antonela F.a.; ALMEIDA-PITITTO, Bianca de; FERREIRA, Sandra R.g..

Doença cardiovascular no diabetes mellitus: análise dos fatores de risco clássicos e não-clássicos. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, São Paulo, v. 51, n. 2, p.257-267, mar. 2007. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0004-27302007000200014>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

10. OLIVEIRA, Beatriz Guitton Renaud Baptista de et al. Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no Ambulatório de Reparo de Feridas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 14, n. 1, p. 156-63, mar. 2012. ISSN 1518-1944. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/10322/15568>>. Acesso em: 21 nov. 2018.

11. RIBEIRO, Gulliver Rezende Teodoro. **Atlas de Curativos baseado nas Coberturas padronizadas no Hospital Anchieta**.2017. Disponível em: <<http://portal.hospitalanchieta.com.br/docs/Atlas%20de%20Curativos%20baseado%20nas%20Coberturas%20padronizadas%20no%20Hospital%20Anchieta.pdf>>. Acesso em: 18 nov. 2018.