



Fundação Educacional do Município de Assis  
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis  
Campus "José Santilli Sobrinho"

---

**YANKA SANTANA FRAZÃO**

**LIMITAÇÕES ENFRENTADAS PELO FAMILIAR E PELO IDOSO  
PORTADOR DE FERIDAS CUTÂNEAS CRÔNICAS**

**Assis**

**2018**



**Fundação Educacional do Município de Assis  
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis  
Campus "José Santilli Sobrinho"**

**YANKA SANTANA FRAZÃO**

**LIMITAÇÕES ENFRENTADAS PELO FAMILIAR E PELO IDOSO  
PORTADOR DE FERIDAS CUTÂNEAS CRÔNICAS**

Texto de Conclusão de Curso apresentado ao curso enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

**Orientando(a): Yanka Santana Frazão**

**Orientador(a): Ma. Rosângela Gonçalves da Silva**

**Assis/SP  
2018**

F848L FRAZÃO, Yanka Santana Limitações enfrentadas pelo familiar e pelo idoso portador de feridas cutâneas crônicas / Yanka Santana Frazão. – Assis, 2018.

55 p.

Trabalho de conclusão do curso (Enfermagem ). – Fundação Educacional do Município de Assis-FEMA

Orientadora: Ma. Rosângela Gonçalves da Silva

1. Feridas 2. Idoso-feridas 3. Família-idoso.

CDD: 617.14  
Biblioteca da FEMA

## LIMITAÇÕES ENFRENTADAS PELO FAMILIAR E PELO IDOSO PORTADOR DE FERIDAS CUTÂNEAS CRÔNICAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação, avaliado pela seguinte comissão examinadora:

**Orientador:** \_\_\_\_\_  
Ma. Rosângela Gonçalves da Silva

**Examinador:** \_\_\_\_\_  
Dra. Elizete Mello da Silva

Assis/SP  
2018

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus que é pilar em minha vida, me guiando nessa jornada, aos meus pais Joziane, Rogério e Sérgio Alexandre, através deles que se esforçaram e investiram em mim, acreditando sempre na minha capacidade, e a minha orientadora querida Rosângela que não mediu esforços para que saísse tudo da melhor forma possível.

## AGRADECIMENTOS

Se pudesse mencionar todas as pessoas pela ajuda ou colaboração neste trabalho, desde o início da pesquisa até a dissertação, e que merecem o agradecimento, certamente teria muitos a quem agradecer.

E tenho.

À minha mãe, Joziane Porto Santana e pai Rogério Martins da Silva pelo incentivo e carinho que sempre teve por todas as minhas decisões. Ao meu pai Sérgio Alexandre Frazão que pelo seu exemplo transformou a minha formação em motivo de alegria e realização.

À minha irmã, Ystephany Elizabetty Santana Martins da Silva e irmão João Pedro Santana Martins da Silva por entenderem as minhas dificuldades e sempre me apoiar,

À professora, Caroline Lourenço de Almeida Pincerati pelo apoio e ajuda em questões de dúvidas.

Ao professor David Valverde, pela atenta leitura de meus textos e por sua incomparável força de espírito e incentivo.

À professora Rosângela Gonçalves da Silva, não apenas por ter sido minha orientadora mas também pelo exemplo de intelectual que sempre foi para mim.

Ao meu colega de graduação Lucio Henrique D'ávila Moreira, que sempre respondeu as minhas questões e dúvidas a respeito de montagem do trabalho,

Por fim e não menos importante à minhas colegas de graduação Amanda Lorenzetti, Isadora Nunes de Carvalho, Gessiana Fernandes Silva, Mikaella Leandro de Andrade e Thauana Letícia de Barros Lima, por sempre estarem presentes e dar apoio em todos os instantes desde o pré projeto, até a qualificação e término.

**Muito obrigado !**

## EPÍGRAFE

*“Quando você realmente quer alguma coisa, todo o universo conspira para que você realize seu desejo; o universo sempre nos ajuda a lutar por nossos sonhos. Porque são nossos sonhos, e só nós sabemos o quanto nos custa sonhá-los...”*

**Paulo Coelho**

## RESUMO

Este trabalho busca levantar as limitações físicas e emocionais da família e do idoso portador de ferida cutânea crônica. A literatura refere a existência de diversas limitações que afetam as pessoas no tocante ao problema físico e por consequência abrangem o emocional e o social do indivíduo doente e toda sua família. Os estudos prévios apontam para questões emocionais e psicológicas associadas muitas vezes ao simples odor fétido de uma ferida como causa de destruição de uma relação familiar, além de outros motivos, como a vergonha de um comum passeio com o idoso, a aparência do curativo, o desconforto doloroso por parte do doente e, sobretudo, o desconforto que o próprio idoso sente por ter uma deformação em uma parte de seu corpo.

**Palavras-chave:** Feridas, idoso, limitações.

## **ABSTRACT**

This work seeks to raise the physical and emotional limitations of the family and the elderly with chronic cutaneous wound. The literature refers to the existence of several limitations that affect people in relation to the physical problem and consequently cover the emotional and social of the sick individual and his whole family, previous studies point to emotional and psychological issues often associated with the simple fetid odor of a wound as the cause of destruction of a family relationship, besides other reasons, such as the shame of a common walk with the elderly, the appearance of the dressing, the painful discomfort on the part of the patient and, above all, the discomfort that the elderly person feels for having a deformation in a part of his body.

**Key words:** Elderly, limitation, Wounds.

## Sumário

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>2. PROBLEMATIZAÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	<b>13</b>
3.1 OBJETIVO GERAL.....	13
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	13
<b>4. RELEVÂNCIA OU JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>14</b>
<b>5. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>15</b>
5.1. Etiologias causadoras de feridas cutâneas .....	15
5.2. Atribuições legais do Enfermeiro no manejo de feridas.....	16
5.3. Etiologias causadoras de lesões cutâneas .....	18
<b>6. METODOLOGIA</b> .....	<b>20</b>
6.1 Tipo e local de estudo .....	20
6.2 Sujeitos do estudo .....	20
6.3 Amostra .....	20
6.4 Critérios de inclusão .....	20
6.5 Critérios de não inclusão .....	21
6.6 Procedimento .....	21
<b>7. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>23</b>
7.2. Dados representativos das respostas às questões aplicadas ao familiar/cuidador.....	36
<b>8. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>43</b>
<b>9. REFERÊNCIAS</b> .....	<b>44</b>
<b>10. ANEXO 1</b> .....	<b>48</b>
<b>10. ANEXO II</b> .....	<b>51</b>
<b>11. ANEXO III</b> .....	<b>54</b>

## 1.INTRODUÇÃO

O envelhecimento geralmente ocorre de forma individual e gradativa, porém, é um processo natural. Mudanças fisiológicas, psicológicas e bioquímicas acontecem naturalmente com o tempo, proporcionando assim o maior nível de dependência e quedas que acabam sendo frequentes. (IBGE, 2017)

Entre 2012 e 2016 a população idosa com 60 anos ou mais, era estimada e teve acréscimo que chegou a 16,0%, chegando à população total de 29,6 milhões de pessoas. O percentual subiu 1,6% em quatro anos. (PNAD, 2016)

O aumento da população idosa é visível, entretanto a velocidade e ritmos são diferentes de acordo com as regiões do país, os fatores causadores em questão são as mudanças na qualidade de vida e os avanços médicos para possíveis tratamentos para certas enfermidades com positividade, promovendo assim o aumento da população da melhor idade.

À vista disso, com o aumento de idosos conseqüentemente tem ocorrido o acréscimo nacional de doenças crônicas, desta forma também se manifesta o aumento de lesões cutâneas secundárias a partir de uma enfermidade de base. (VIEIRA, et al, 2017).

A ferida pode ser compreendida como uma interrupção na continuidade da pele, que pode ser considerada como deformação, lesão superficial e lesão profunda.

No Brasil ainda não contém estatísticas específicas sobre a prevalência ou incidência de idosos portadores de feridas cutâneas crônicas, entretanto acometem a população de forma geral.

Já foram realizados estudos que comprovam que feridas cutâneas crônicas afetam o estilo de vida diária de portadores e familiares, geralmente devido à dor, perda de autoestima, alterações na imagem corporal, depressão, ansiedade, autoestima diminuída, dificuldade de locomoção e em alguns casos cheiro fétido. Contudo nos permite relacionar a qualidade de vida a três fatores: o ser e estar saudável; ter boa condição financeira, e ter os familiares e amigos por perto. Assim quando não os tem à interferência direta em sua qualidade de vida, este relacionado à dor e a demora na cicatrização. (EVANGELISTA et al, 2012).

## 2. PROBLEMATIZAÇÃO

Com o aumento de pessoas acima de 60 anos e especificamente daqueles que possuem lesões crônicas, surgiram os seguintes questionamentos:

Quais seriam as possíveis limitações que afetariam as pessoas com ferida crônica e seus familiares?

Quais os sentimentos e percepções de qualidade de vida?

Tais questões podem nortear o estudo na medida em que pode levantar os principais efeitos físicos, emocionais e sociais que essa lesão na pele pode provocar, pois a abordagem propõe identificar como o idoso ulcerado se “vê”, como o familiar o “vê”, quão dependente ele se torna tanto da família quanto de profissionais especializados ou não, como está sendo este processo de cicatrização, não apenas a cicatrização da ferida, mas também na “cicatrização” psicológica e moral da família no todo.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Levantar as principais limitações enfrentadas pelo idoso portador de feridas cutâneas crônicas, bem como as de seu familiar.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

Identificar as principais etiologias das lesões.

Corroborar ou refutar as limitações de enfrentamento pelo idoso/familiar com literatura existente.

Identificar as estratégias de enfrentamento dessas limitações utilizadas pelo idoso/familiar.

Apresentar os resultados do estudo ao serviço de saúde do município a fim de viabilizar um atendimento diferenciado a essa população específica.

#### 4. RELEVÂNCIA OU JUSTIFICATIVA

O envelhecimento ou/a chegada da melhor idade é algo que acontece naturalmente e com as inovações médicas em prol do tratamento de enfermidades os índices estatísticos apontam para uma população idosa cada vez maior. Esses dados também nos levam a entender o porquê do idoso ser afetado pela úlcera cutânea crônica também em maior proporção.

Pesquisa revela que a maioria dos pacientes possui uma ou mais doenças crônicas, sendo, as mais comuns: hipertensão arterial com (70,1%), dislipidemia (31,5%), diabetes *mellitus* (29,9%), doença cardiovascular (13,8%), sendo estas, molas propulsoras para a cronificação de simples lesões cutâneas, levando a ulcerações que podem durar meses ou décadas, modificando totalmente a vida do doente e de sua família. (VIEIRA et. al., 2017)

A partir desta ótica, salienta-se a importância de se manter saudável na melhor idade, sob os aspectos biopsicossocial, econômico e espiritual, suscitando assim, o interesse em levantar os sentimentos e limitações vivenciadas pelo idoso ulcerado e também pelo de seu familiar. Além de identificar quais seriam as formas de enfrentamento utilizadas por eles e se essas possibilidades são disponibilizadas pelos serviços públicos de saúde, comunidade ou recursos próprios.

## 5. REVISÃO DE LITERATURA

### 5.1. O idoso ulcerado e a sua família no âmbito do cuidado.

Waidman et al (2011) afirmam que as concepções e práticas de saúde voltadas ao cuidado não comportam mais um olhar fragmentado que visa somente à doença, levando o profissional da saúde a desenvolver uma prática assistencial com acolhimento e respeito frente ao paciente que é carregado de sentimentos e valores e merece o cuidado embasado na dignidade humana.

Sob essa ótica é possível integralizar o cuidado humano e, sobretudo, perceber que as pessoas sofrem psicologicamente por várias razões, destacando-se dentre elas, a úlcera crônica, em especial por comprometer a imagem corporal do indivíduo. Além disso, acredita-se na pertinência de considerar que uma úlcera crônica pode culminar em algumas problemáticas no decorrer da vida, tanto de ordem física quanto emocional. Na ordem física, por incapacitar para algumas atividades rotineiras; de ordem emocional, por afetar psicologicamente a vida do doente, influenciando em seu modo de ser e estar no mundo (WEIDMAN et al, 2011).

Silva et al (2008) revelaram há uma década atrás, o aumento da incidência de feridas na população idosa e na época já era um fato conhecido pelos profissionais de saúde que gerava várias discussões sobre o assunto, com ênfase maior ao cuidado a saúde dos indivíduos portadores de feridas por ser um problema de grandes dimensões com impactos desafiadores a serem enfrentados cotidianamente, mas sobretudo, por atingir tanto quem vivencia a doença quanto a família e/ou cuidadores.

O mesmo estudo apresenta uma situação que se mantém até os dias atuais, ou seja, o indivíduo que vive com a úlcera, sofre uma série de mudanças na vida e provoca outra série na vida das pessoas que o cercam, como seus familiares, enfrentando dificuldades que muitas vezes nem a pessoa, a família e a equipe de saúde estão preparados para resolver e compreender, devido a ampla gama de aspectos que envolvem este problema (SILVA et al, 2008).

## 5.2. Atribuições legais do Enfermeiro no manejo de úlceras crônicas.

A equipe de enfermagem, em especial o enfermeiro, possui uma grande responsabilidade no desenvolvimento de um planejamento para o tratamento de úlceras e precisam estar cientes de suas atribuições, tanto em relação ao conhecimento técnico para avaliação contínua das lesões, quanto no que diz respeito à qualidade e quantidade dos insumos utilizados. É evidente que deve ser visto no contexto da equipe multidisciplinar, visto que as lesões não podem ser encaradas como algo isolado do resto do corpo. Além de ser profissionalmente responsável, a enfermagem têm em seu cerne profissional, o dever de cuidar de seus pacientes e a assistência inadequada pode causar dano ao paciente, imputando em infração ética por negligência, imprudência ou imperícia, para que isso não ocorra é imprescindível que haja uma avaliação holística e integrativa sob quaisquer circunstâncias (DEALEY, 2008).

Falar sobre feridas de forma científica ou em debates profissionais têm sido cada vez mais frequente nas práticas rotineiras dos enfermeiros e equipe multidisciplinar, o que não significa que seja um assunto esgotado. O tratamento de feridas não é uma questão recente, mas o campo da biotecnologia vem se debruçando no combate a esse problema e nos últimos cinco anos, apresentou soluções inovadoras, indo de encontro às necessidades de se oferecer os mais elevados padrões de cuidados, isso requer dos enfermeiros uma atualização contínua sobre os avanços recentes e suas implicações na prática (SOUSA et al, 2013).

A cada troca de curativo, o enfermeiro deve monitorar o progresso da ferida e a eficácia do curativo. A avaliação é um processo contínuo. Parte da avaliação também envolve documentação e comunicação com outros membros da equipe. A documentação eficaz registrará o tamanho e a aparência da ferida. Quaisquer mudanças precisam ser comunicadas aos outros membros da equipe, como parte do intercâmbio de informações sobre o progresso do paciente (DEALEY, 2008).

Os estudos comprovam que a definição da conduta terapêutica é permeada por influência direta da "história da ferida", ou seja, causa, tempo de existência, presença ou não de infecção, edema, exsudato, extensão e profundidade da lesão, características do leito e bordas da ferida, condições da pele perilesional, além da avaliação da dor. A partir da definição terapêutica, deve-se programar a avaliação periódica para acompanhar a

evolução do processo cicatricial e a necessidade de alterar a cobertura utilizada (SOUZA et al, 2013).

Um importante aspecto do papel do enfermeiro especializado é oferecer aconselhamento, como perito, no tratamento e prevenção de todo tipo de ferida. O enfermeiro especializado poderá ser chamado para negociar com outros membros da equipe sobre os cuidados necessários para cada paciente individual. Grande parte dos cuidados clínicos administrados oferece oportunidades ideais para o ensino numa base individualizada (DEALEY, 2008).

Deve-se levar em conta que as feridas cutâneas crônicas tem rápida evolução e merecem uma atenção especial, pois contem alguns fatores que impossibilitam a total cicatrização. Obtém-se aumento na quantidade de portadores de feridas principalmente na prática diária dos profissionais de enfermagem, pois hoje o enfermeiro tem como função a prevenção dessas lesões crônicas como avaliação, prescrição e também realizar o tratamento de melhor resultado. Esta função está amparada pela Sociedade Brasileira de Enfermagem em Dermatologia (SOBEND) e Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST). Assim o portador de feridas cutâneas crônicas deve ser tratado como um ser humano comum, pois como outros indivíduos considerados normais o paciente desenvolve alguns fatores desagradáveis que pode acabar afetando alguns sistemas causando perda de visão, olfato e tato. (ROCHA et. al, 2014).

Há uma espera por parte do paciente quanto ao cuidado presente e qualificado como assistência, sendo também sempre esperada a humanização, dedicação aos cuidados, vendo o paciente num todo. Assim tendo como foco principal a prevenção de lesões e promoção de bem-estar emocional, alívio de qualquer sentimento de dor, psicossocial não só do paciente mais também de seu familiar totalmente participativo. (ALVES & ALBUQUERQUE, 2011).

### 5.3. Etiologias causadoras de lesões cutâneas

As principais causas de úlceras crônicas são doenças venosas e arteriais, a maioria delas são venosas acometendo de 60 a 70% dos portadores. E de 10 há 15% de caráter arterial, e assim em quase 3,5% dos pacientes, as causas são desconhecidas.

Traumatismos em membros inferiores são geralmente fatores desencadeantes mais importantes, podem referir presença de varizes ou histórias com episódios de trombose venosa profunda. (ABBADE; LASTÓRIA, 2006.)

De acordo com o estudo de OLIVEIRA, LIMA e ARAÚJO, (2008), a localização das feridas é de acordo com as regiões do corpo, em membro superior totaliza (5%), em tronco (10%) e por fim e prevalente com (85%) lesões em membro inferior. Sendo as etiologias mais comuns a insuficiência venosa e arterial, neuropatia, linfodema, artrite reumatoide, traumas, osteomielite, anemia falciforme, vasculites, tumores cutâneos e doenças infecciosas crônicas.

A partir daí DANTAS ET AL. (2010) tem como conclusão e referência de que a incidência de (80% à 85%), é de insuficiência venosa crônica (IVC), e proveniente de doenças arteriais (5 a 10% dos casos).

Assim, Costa (2013) e ABBADE e LASTÓRIA (2006) seguem a mesma linha de pesquisa demonstrando que as úlceras se localizam com mais frequência em membros inferiores, acima do maléolo medial e alguma vez proximal ao maléolo lateral. Sendo assim a presença dessas lesões em outras localizações são diminuídas.

As principais causas de úlceras são Diabetes Mellitus (14,71%), Doenças Cardiovasculares (14,71%), Hipertensão arterial (11,76%), Hanseníase (8,82%) Insuficiência arterial (5,88%), Erisipela (5,88%), Outras 17,65. Totalizando (100%) de uma pesquisa realizada com 34 participantes. A classificação de úlceras foi realizada com 38 participantes sendo (100%) da pesquisa, (94,74%) são portadores de feridas crônicas e (5,26%) agudas, em classificação de (100%), portadores de úlcera venosa atingem 13 (34,21%), úlcera por pressão 06 (15,79%), Sequela de hanseníase 06 (15,79%), úlcera arterial, 03 (7,89%), Lesões traumáticas 03 (7,89%), Queimaduras 03 (7,89%) e outras 04 (10,53). (ROCHA, et al, 2013)

O tempo de cicatrização de lesões são observados através do tempo de evolução das úlceras sendo que (53,8%) 36 participantes possuem até 5 anos, (26,9%) 18 superior a cinco anos até 10 anos e com (19,4%) 13 participantes com lesões superior a 10 anos. (OLIVEIRA et al; 2012)

CARMO et al. (2007) refere-se que os tipos de coberturas para úlceras se dão de acordo com a avaliação do enfermeiro, assim a cobertura irá de acordo com os aspectos da lesão cutânea e sua localização. Esses tipos de coberturas se dão pelo tipo de exsudato, pois a cobertura para úlcera deve manter a absorção no leito da lesão, o local ambiente deve ser úmido, fácil aplicação e remoção assim são evitáveis traumas em cada troca, diminuindo possível algia, impermeabilidade de patógenos, sendo hipoalergênica, e por fim promovendo isolamento térmico. Alguns tipos de coberturas como a hidrocolóide utilizada em feridas com pouco a moderado exsudato; alginato de cálcio utilizada em feridas com moderado a muito exsudato, este tipo auxilia no desbridamento autolítico, fazendo hemóstase; hidrogel usado em feridas com necrose, faz desbridamento autolítico; espuma de poliuretano com prata, feridas com moderado a alta exsudação, infectada e/ou estagnadas, absorve o exsudato, trata a infecção e estimula o desbridamento autolítico e por fim mais não menos importante o carvão ativado age em feridas infectadas ou não que drena, moderada ou abundante exsudato, a placa de carvão não deve ser cortada, tem ação bactericida da prata e elimina odores desagradáveis, devido a sua capacidade de filtrá-las.

## **6. METODOLOGIA**

### **6.1 Tipo e local de estudo**

Tratou-se de uma pesquisa de campo de caráter qualitativo que levantará as limitações de idosos com feridas cutâneas crônicas e de seus familiares. O estudo abordará pacientes frequentemente atendidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Estratégia De Saúde da Família (ESF) de um município do interior de São Paulo, sendo que o mesmo será desenvolvido após submissão à Plataforma Brasil e posterior avaliação e liberação pelo crivo do Comitê de Ética e Pesquisa.

### **6.2 Sujeitos do estudo**

Idosos portadores de feridas cutâneas crônicas e seus familiares, cadastrados das unidades de saúde de um município do interior de São Paulo.

### **6.3 Amostra**

A amostra necessária para atingir os objetivos propostos neste estudo, abará aproximadamente 20 participantes entre idosos portadores de feridas crônicas e familiares.

### **6.4 Critérios de inclusão**

Foram incluídos na pesquisa, apenas idosos portadores de feridas cutâneas crônicas e seus familiares, atendidos na estrutura de atenção primária à saúde municipal.

## 6.5 Critérios de não inclusão

Não foram incluídos familiares que não participam no dia a dia do paciente/idoso. Paciente/idoso que não tiver diagnóstico de ferida crônica. Portadores que não sejam atendidos/cadastrados no serviço de saúde municipal/SUS.

## 6.6 Procedimento

O projeto para o desenvolvimento desta pesquisa foi registrado na Plataforma Brasil por meio do endereço eletrônico: <<http://plataformabrasil.saude.gov.br/login.jsf>> que encaminhou para o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da FEMA onde foi analisado com ética e emissão de Parecer Consubstanciado, descreveu os apontamentos necessários para que o percurso deste estudo atenda a todos os requisitos éticos em pesquisa.

Foram utilizados como instrumentos de pesquisa, os questionários estruturados (ANEXOS II e III) aplicados como parte do protocolo, permitindo que os dados coletados sejam corroborados ou refutados pela literatura acerca da temática, além de trazer informações fidedignas sobre a população afetada por esse problema, possibilitando ao serviço de saúde do município, viabilizar estratégias de atendimento específicas a essa clientela.

Todos os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos e procedimentos do estudo, sendo garantida sua participação anônima e na condição de voluntário. Aqueles que aceitarem participar assinarão o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (ANEXO I), atendendo à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

A aplicação dos questionários, realizaram-se em UBS nas datas e horários pré-agendados com responsáveis pela unidade e com o idoso e familiar, e nas ESF seguindo o mesmo padrão de agendamento ou realizadas no domicílio com acompanhamento do agente comunitário de saúde responsável pela área de moradia dos participantes, considerando-se as características do serviço e conforto dos participantes, idoso com úlcera crônica e seus familiares. Os questionários foram aplicados individualmente com cada participante, pela graduanda que desenvolveu o estudo sob orientação da pesquisadora responsável, como consta no (ANEXO I). A realização das coletas de dados como supracitado, ocorreu em período pré-estipulado conforme o desenvolvimento da

pesquisa e previsão do cronograma de estudo, em horário de funcionamento das Unidades de Saúde (das 7:00 às 17:00), de modo que facilitou a adesão dos indivíduos à pesquisa e que não interferiu no curso da rotina local, além de também serem realizadas no domicílio, caso o participante pertença a unidade de Estratégia de Saúde da Família.

A pesquisa foi realizada mediante a anuência de compromisso do pesquisador e consentimento do participante e Instituições Municipais de Saúde de um município do interior de São Paulo.

## 7. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo abordou diversos eixos relacionados às limitações enfrentadas pelo idoso portador de ferida cutânea crônica e seu familiar, no nível primário da atenção à saúde. Foi criado um questionário onde todas as questões foram criteriosamente formuladas no sentido de convergirem com o objetivo principal desta pesquisa, e assim corroborando ou refutando a hipótese previamente estabelecida no projeto desenhado para atender aos questionamentos deste estudo.

A fase prática da pesquisa, englobou a abordagem dos participantes de acordo com critérios pré estabelecidos. Esta fase envolveu 20 participantes (N = 20) que foram abordados separadamente nas unidades de saúde, sendo 10 indivíduos (N = 10) idosos portadores de lesão cutânea crônica e 10 indivíduos (N = 10) familiares ou cuidadores desses idosos.

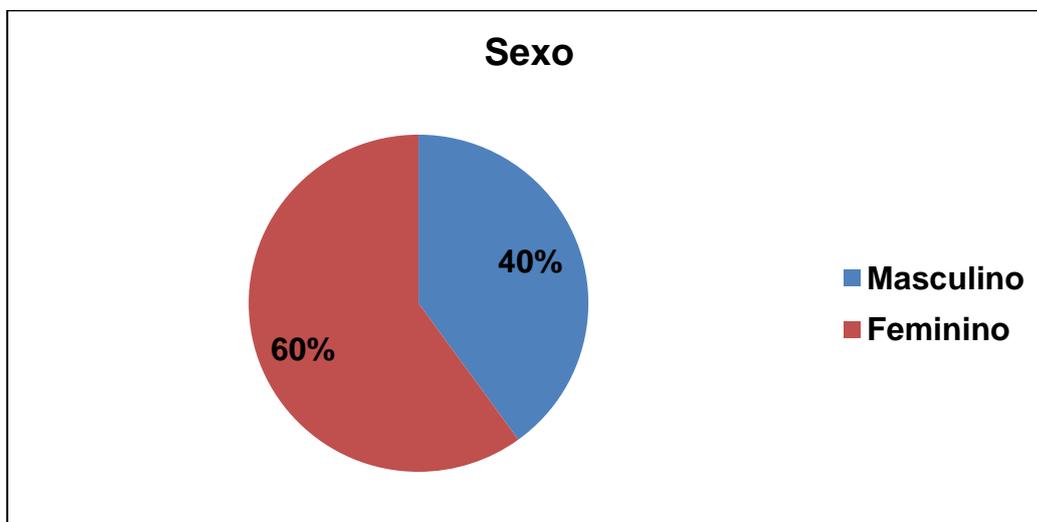
É importante ressaltar que a busca por informações que possam indicar riscos demonstram que o mesmo fator pode ser de risco para várias doenças (por exemplo, o tabagismo, que é fator de risco de diversos cânceres e de doenças cardiovasculares e respiratórias). Além disso, vários fatores de risco podem estar envolvidos no início ou agravamento de uma mesma doença, constituindo-se em agentes causais múltiplos. O estudo de fatores de risco, isolados ou combinados, tem permitido estabelecer relações de causa-efeito entre eles e determinadas doenças. Os fatores de risco podem ser encontrados no ambiente físico, serem hereditários ou refletir hábitos e costumes próprios de um determinado ambiente social e cultural (INCA apud ANS, 2007).

Deste modo, delineamos nosso roteiro investigativo a fim de possibilitar um levantamento do perfil sócio demográfico e clínico dos participantes, com questionamentos que pudessem nos auxiliar no entendimento e elucidação dos principais fatores que levam às limitações vivenciadas por pessoas acometidas por feridas crônicas e seus familiares.

Nesse ínterim cabe ressaltar que os dados coletados junto aos participantes, foram rigorosamente tratados por meio da tabulação e análise para serem apresentados e discutidos com referenciais de importante impacto na área temática.

Os primeiros três gráficos estarão demonstrando através da caracterização dos participantes (N = 20) conforme o perfil sócio demográfico e dados sobre a prevalência de idosos portadores de lesão crônica.

O primeiro gráfico demonstra a evidência de gênero dos idosos que participaram deste trabalho.

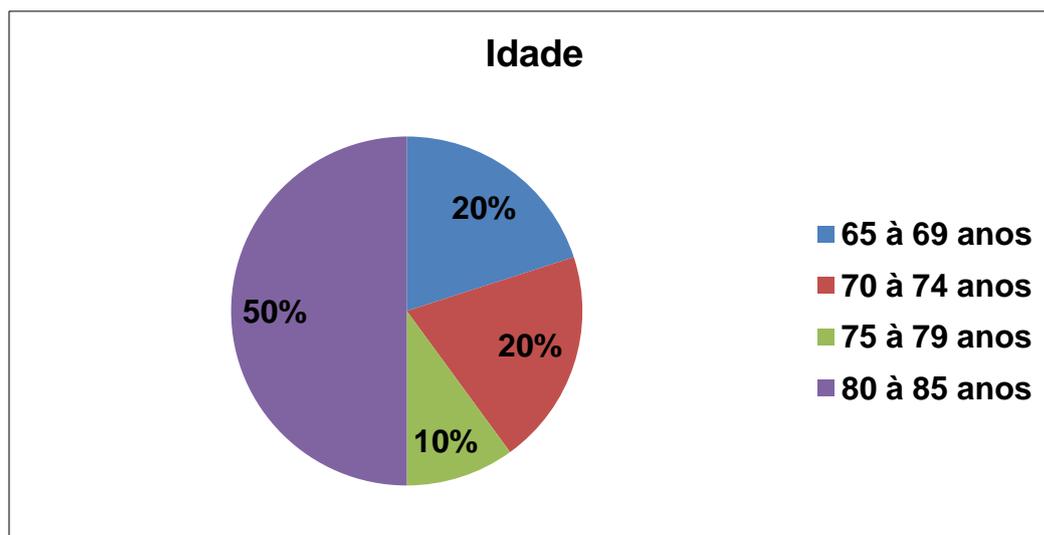


**Figura 1:** Distribuição de idosos por sexo

O total de participantes desta pesquisa totalizou 10 (100%) idosos portadores de feridas cutânea crônica, sendo que 6 (60%) é do sexo feminino e 4 (40%) do sexo masculino, clientes das unidades de atenção primária de atenção à saúde. Em estudo realizado por Frade et al. (2005), realizado em 12 pacientes, 65,3% são pacientes do gênero de sexo feminino, assim como este estudo com 60% das evidências.

Ainda neste contexto, Cepelli (2016) relaciona a presença de úlcera com a insuficiência venosa crônica, patologia que provoca aumento da pressão intravenosa devido ao acúmulo de sangue nos MMII, salientando que as mulheres são mais acometidas por esse problema.

Assim, possibilitou-se corroborar com referências recentes as razões pelas quais as mulheres são mais afetadas por úlceras cutâneas crônicas.



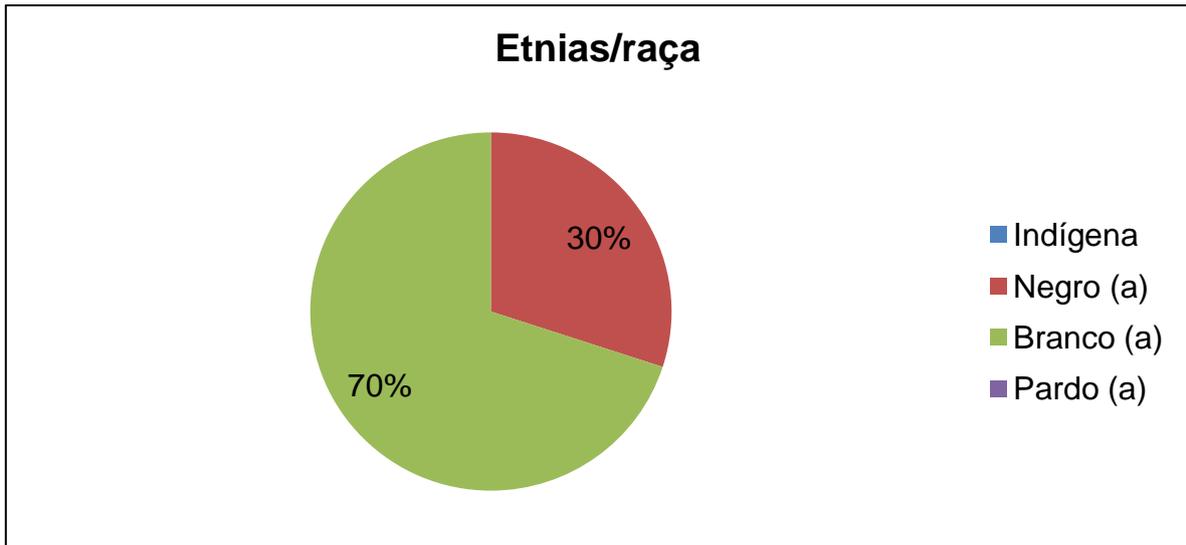
**Figura 2:** Distribuição de idosos por idade

A faixa etária dos idosos participantes do estudo se dá a partir de 65 anos, como tivemos diversas idades integradas nesse item de abordagem, consideramos a menor (65) e maior (85) idade do grupo e dividimos em faixas etárias de 5 em 5 anos.

Essa abordagem demonstrou que, a maioria dos idosos portadores de feridas crônicas, se encontravam na faixa etária de 80 a 85 anos de idade.

Diferindo deste estudo que relata que a idade com maior prevalência com 50% (5) com 80 à 85 anos, o estudo de Vieira et al (2017) realizado com 339 clientes descreve que 189 pacientes (55,8%) tem a faixa etária de 60 à 70 anos, 95 (28%) de 71 à 80 anos e de 55 (16,2%) dos pacientes entre 81 anos à mais.

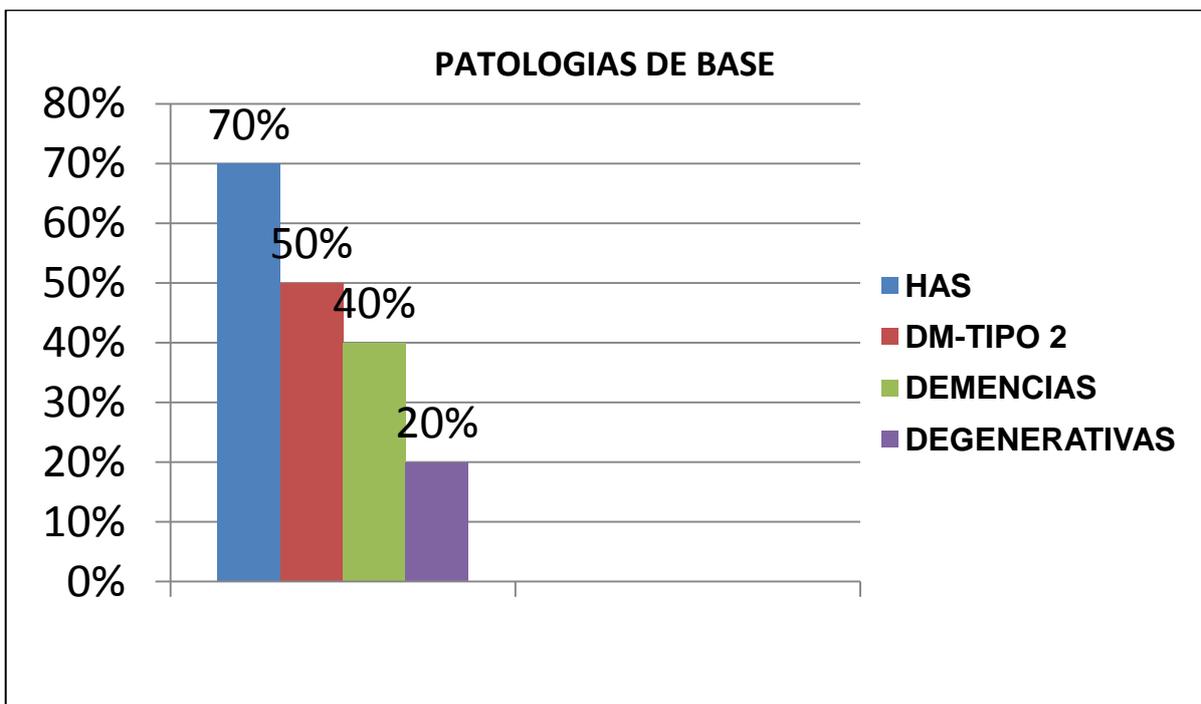
Podemos então entender que a expectativa de vida brasileira esta aumentando assim, como consequência os idosos são os mais acometidos com lesões cutâneas crônicas, tornando de suma importância já que foi observada a diferenciação de idades



**Figura 3:** Descrição de idosos com base em etnias/raça

Neste gráfico evidencia-se a predominância da etnia/raça branca com incidência de 70%.

Em estudo de Souza et al (2015) participaram 102 (100%) idosos com 83 desses, equivalente a (81,3%) integrando a raça branca . Assim, fica evidente que foram dados corroborativos com esta pesquisa, considerando que em ambos os estudos, a categorização dos participantes portadores de lesão por raça/etnia tem maior prevalência a raça branco (a).



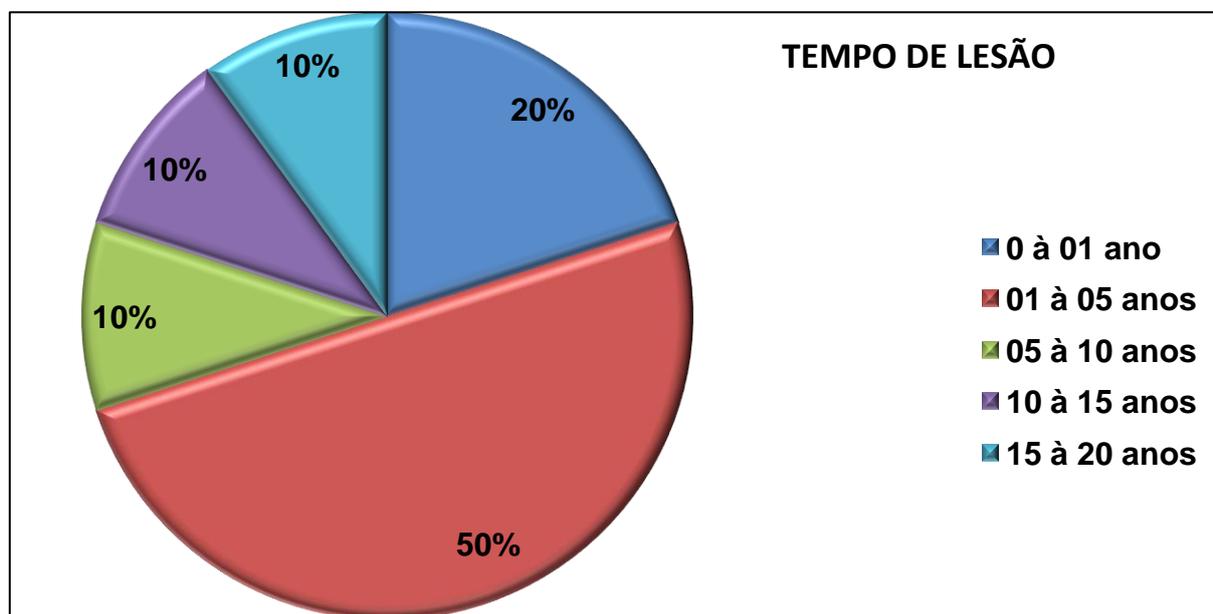
**Figura 4:** Patologias de base em idosos portadores de lesão

Neste gráfico apresenta-se os resultados sobre as patologias de base dos participantes, sendo que 60% (6) destes são portadores de mais de uma patologia de base.

A amostra foi composta por 10 (100%) participantes sendo que 6 (60%). Neste estudo 7 (70%) dos participantes são portadores de HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica, 5 (50%) portadores de DM- Diabetes Mellitus tipo 2, com 4 (40%) portadores de algum tipo de demência e por fim 2 (20%) portadores de doenças degenerativas.

Melo (2013) realizou estudo envolvendo 88 participantes em Uberaba- MG, destes, 47,72% (42) são portadores de HAS, 34,09% (30) portadores de DM tipo 2 e 18,24% (16) outras.

Podemos assim corroborar que estas pesquisas tanto no estado de São Paulo como no estado de Minas Gerais, demonstram as maiores porcentagens referente aos dados clínicos que podem causar lesões cutâneas crônicas, destacam-se a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus tipo 2.



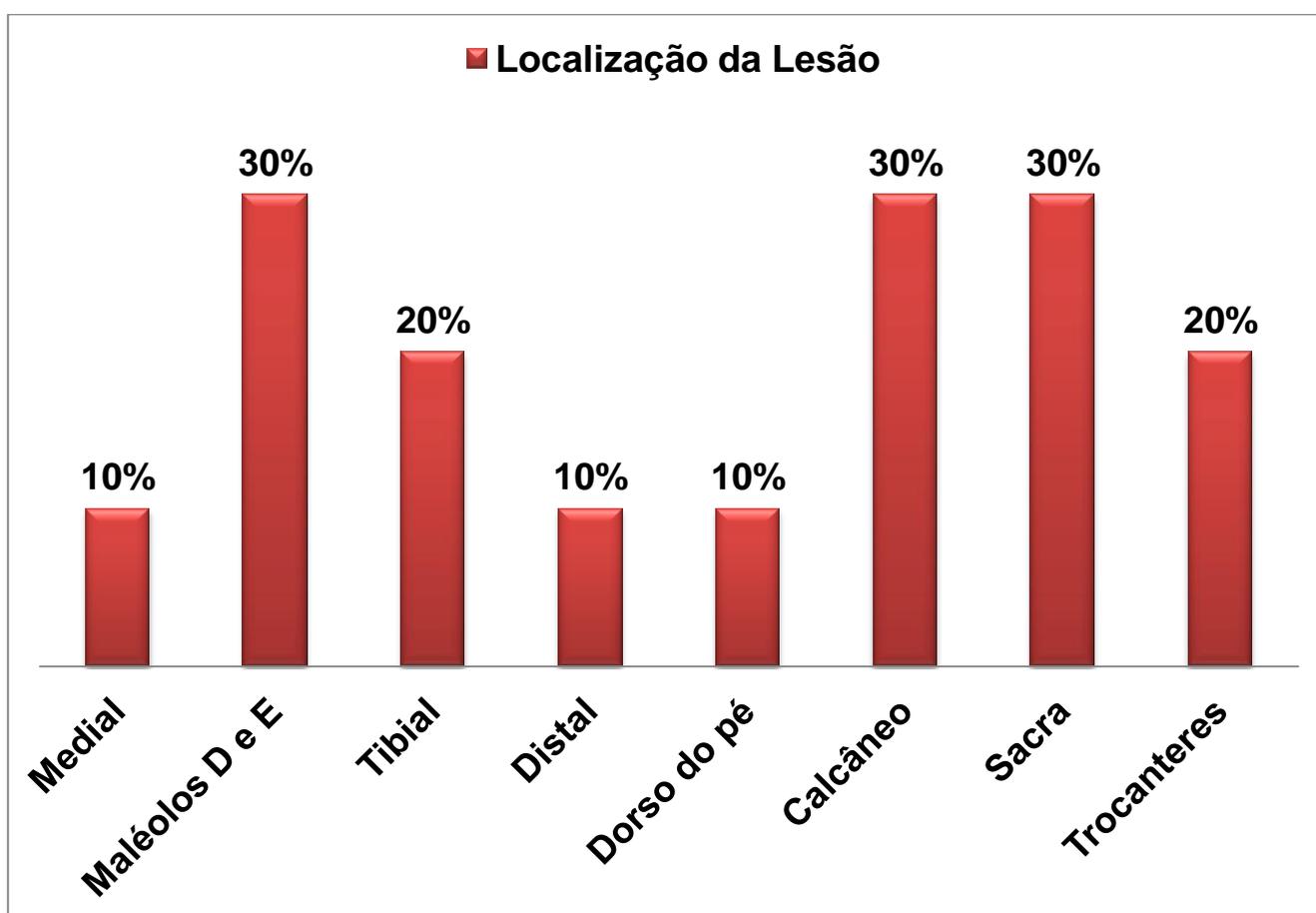
**Figura 5:** Tempo de duração de uma lesão

Demonstração gráfica por tempo de duração de uma ferida cutânea crônica.

Foram coletadas informações acerca desse eixo com 10 (100%) participantes, sendo evidenciado que 20% tem lesões há menos de 1 (um) ano, 50% são portadores entre 1 (um) e 5 (cinco) anos, 10% portadores entre 5 (cinco) e 10 (dez) anos, 10% entre 10 (dez) e 15 (quinze) anos e, finalmente 10% portadores entre 15 (quinze) e 20 (vinte) anos.

O estudo de Oliveira (2012) vem de encontro aos dados apresentados, considerando que sua pesquisa englobou 67 participantes (100%), e a maioria, 53,8% apresentaram lesão crônica até 5 anos, assim corroborando com nossos dados onde a maioria (50%) se enquadra no período de entre 1 (um) e 5 (cinco) anos.

Logo, esses resultados nos levam a entender que os participantes do estudo deste município possuem lesões crônicas devido a condições pré-existentes, imutáveis como idade, sexo e etnia/raça, bem como condições clínicas, muitas delas mutáveis como patologias crônicas de base, estado nutricional ineficaz, além de fatores locais como infecções provocadas por alterações de microbiota.



**Figura 6:** Localização das lesões em idosos

Este eixo representa a localização das lesões em pauta neste estudo. Foram considerados 10 (100%) participantes sendo que 90% (9) apresentam mais de uma lesão em regiões diferentes do corpo e 1 (10%) portadora de uma única lesão.

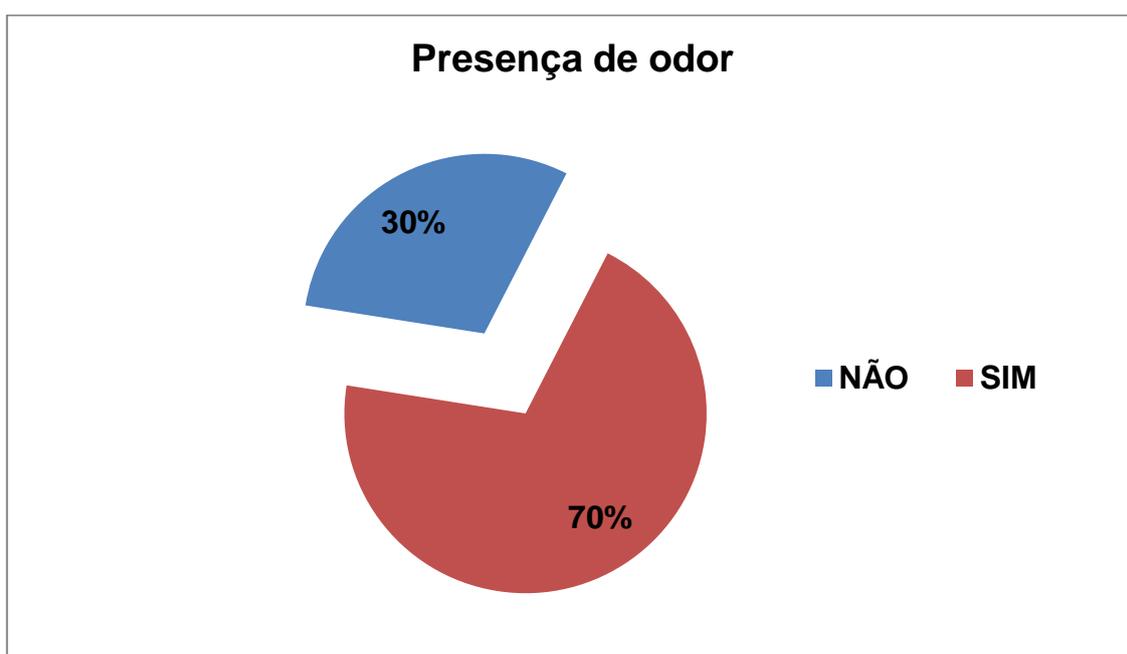
Os lugares dos quais as incidências são menores originando 10% são a região medial, distal e dorso do pé; com 20% os lugares mais cometidos são tibial e trocanteres; enfim

com predomínio de 30% cada, ficam as áreas de maléolos direito e esquerdo, calcâneo e região sacra.

Diante a exploração da pesquisa de Melo (2013) as localizações são segmentos aparentados, efetuado com 32 integrantes havendo um total de 54 úlceras crônicas, possuindo com maior massa com 26 participantes na localidade sacral, 13 em região trocanterianas, 6 em calcâneos, 3 em maléolos e 6 em outras regiões.

Conseguimos assim constatar que a região sacra tanto no estudo de Melo (2013) e neste ocorre predominância, entretanto no primeiro citado ocorre a igualação com o calcâneo e maléolos, já no segundo ocorre a igualdade em trocanteres.

Presumindo então que na pesquisa de Melo (2013) os participantes da pesquisa em questão possam ter mais dificuldade de deambulação, acarretando em mais lesões do que o usual.

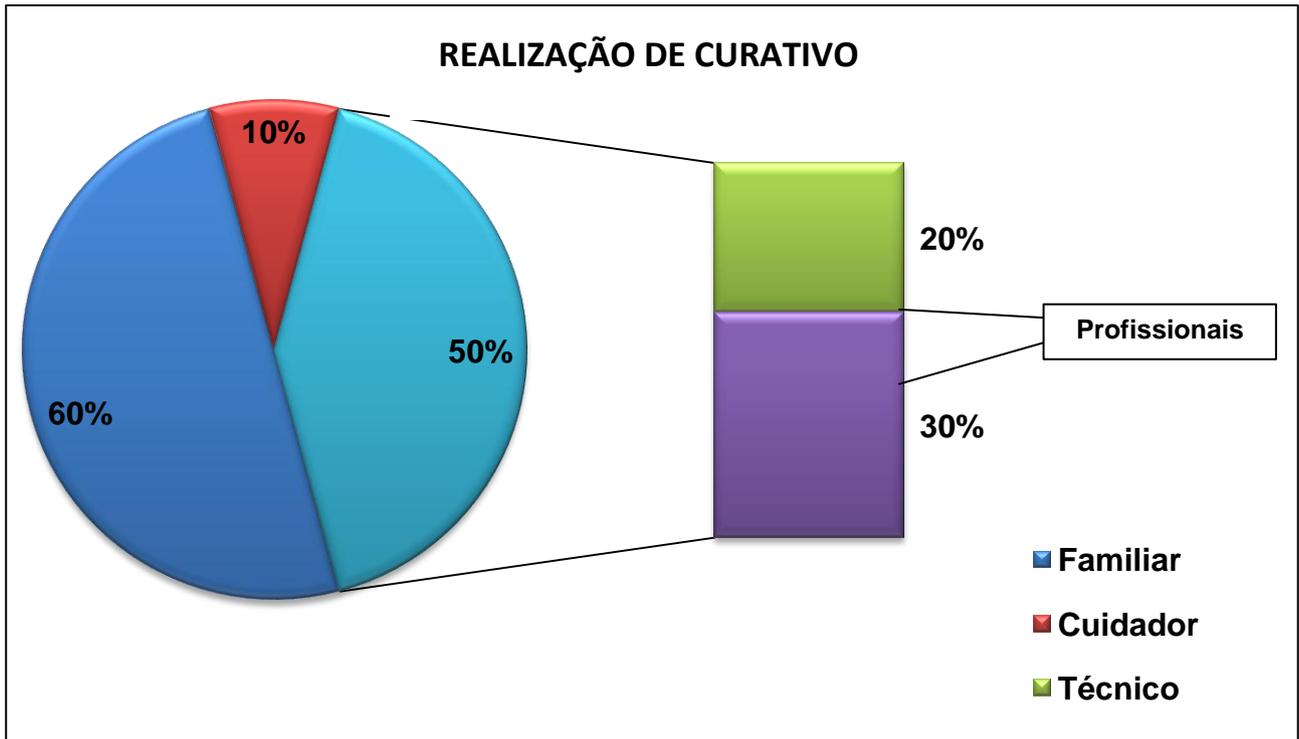


**Figura 7:** Presença de odor em lesão

Nesse eixo considerou-se a presença de odor exalada pela lesão, provocando desconforto para o portador. Dos 10 (100%) integrantes da pesquisa, 70% dos participantes alegam presença de odor na lesão, e 30% referem não ter presença de odor.

O estudo de Melo (2013) realizado com 71 participantes sendo 100%, refuta os resultados apresentados, pois demonstrou que a maior parte pesquisada com (62) 87,3% dos resultados negaram presença de odor e (9) 12,7% relataram presença de odor.

O odor fétido, secreção purulenta, inflamações com eritemas, calor, sensibilidade e dor, são sinais de que pode estar ocorrendo uma infecção local nestas lesões. (SILVA, 2014).



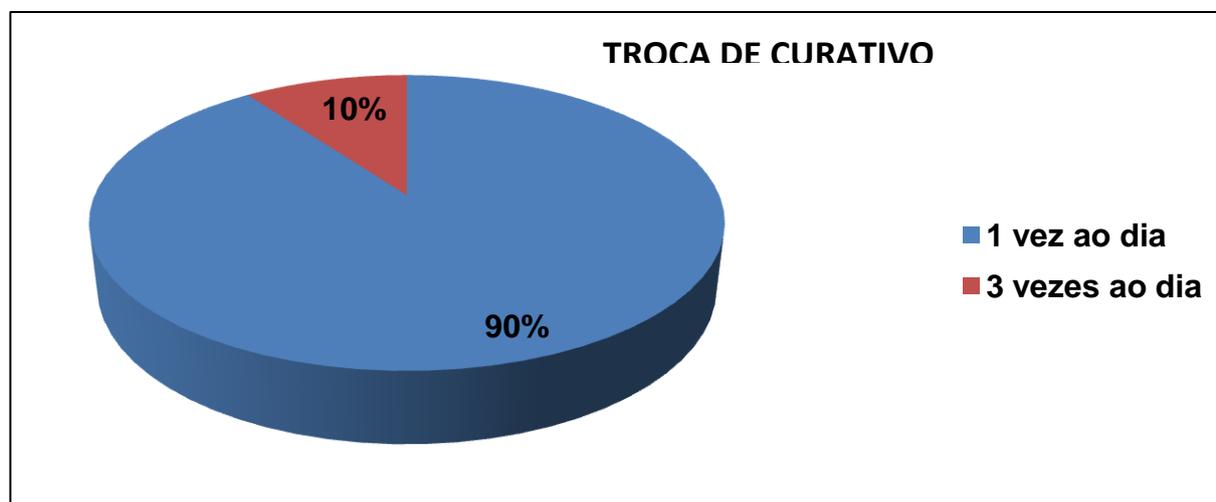
**Figura 8:** Quem realiza o curativo nas lesões

Esse gráfico representa a efetuação de curativos e realização de suas trocas, em idosos com lesões crônicas.

O curativo pode ser realizado por qualquer pessoa que se dedique a aprender cuidados mínimos na execução técnica, sendo estes considerados leigos, assim como por profissionais da área da saúde como médico, enfermeiro, auxiliar e técnico de enfermagem, estomaterapeuta e cuidadores especializados. Neste estudo pode-se observar que os participantes acabam realizando seu curativo com pessoas leigas em sua maioria, ou seja, 60% desses participantes realizam os curativos em casa com auxílio do familiar, 50% são realizados por profissionais diversos, destes 30% é realizado pelo enfermeiro e 10% pelo técnico de enfermagem e 10% são realizados pelo cuidador de idosos.

Apesar do estudo de Martins (2007) apresentar outra forma de análise de dados para debater esse eixo, consegue-se atrelar os resultados e corroborar os dados, pois seu estudo também envolveu 10 participantes e ocorreu o mesmo fato no que concerne ao fato dos portadores realizarem curativos com mais de uma categoria, entretanto a subdivisão foi em três categorias: próprio indivíduo 60%, familiar 20% e profissionais de saúde 70%, totalizando 150%. Podemos assim concluir que neste saber que neste estudo

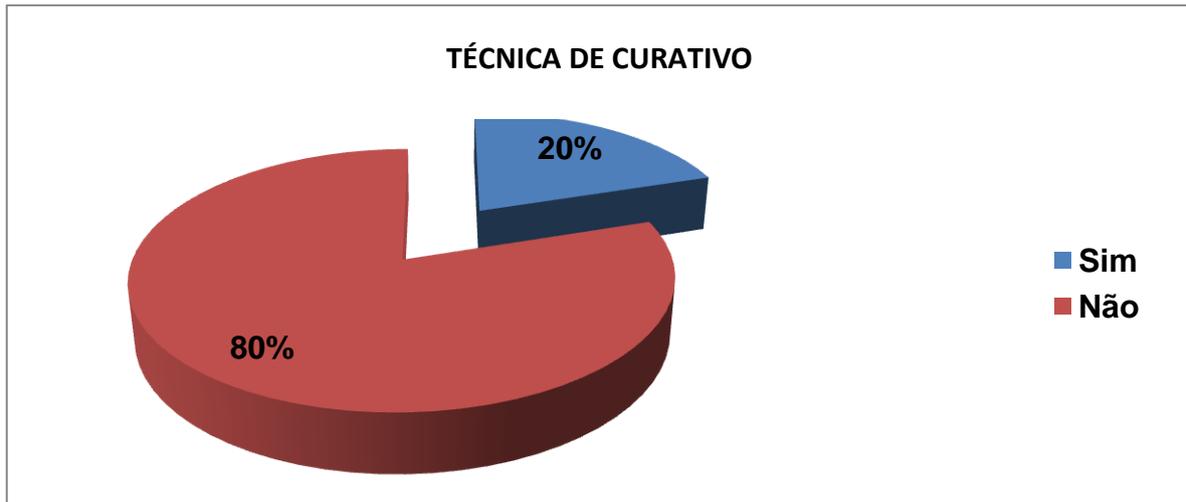
os participantes estejam obtendo mais informações pela equipe de saúde de como se realizar uma técnica adequada na lesão para prevenção de possíveis complicações.



**Figura 9:** Quantidade de realização de curativos ao dia

Gráfico identificando a quantidade de troca dos curativos realizados por dia nos participantes idosos portadores de lesão, a quantidade dominante é com 90% da prática de 1 vez ao dia a realização de curativo, e 10% sendo efetuada 3 vezes ao dia. Totalizando 100% (10) idosos conversados.

Em estudo realizado por Evangelista (2012) avaliou-se 43 pacientes, o percentual também apontou elevada quantidade, 57,6%, desempenhando o curativo apenas uma vez ao dia. Apesar de sugerir-se que em ambos os estudos, as lesões possam ter exsudação diminuída não necessitando a troca de curativos mais que uma vez ao dia, também se considera a possibilidade de não existir uma orientação eficiente por parte dos profissionais da saúde, haja vista, a maior parte dos curativos sejam realizados por pessoas leigas, além disso, a presença de odor apontada pela maioria dos participantes também possa estar relacionada à necessidade de efetuar mais que uma troca por dia.

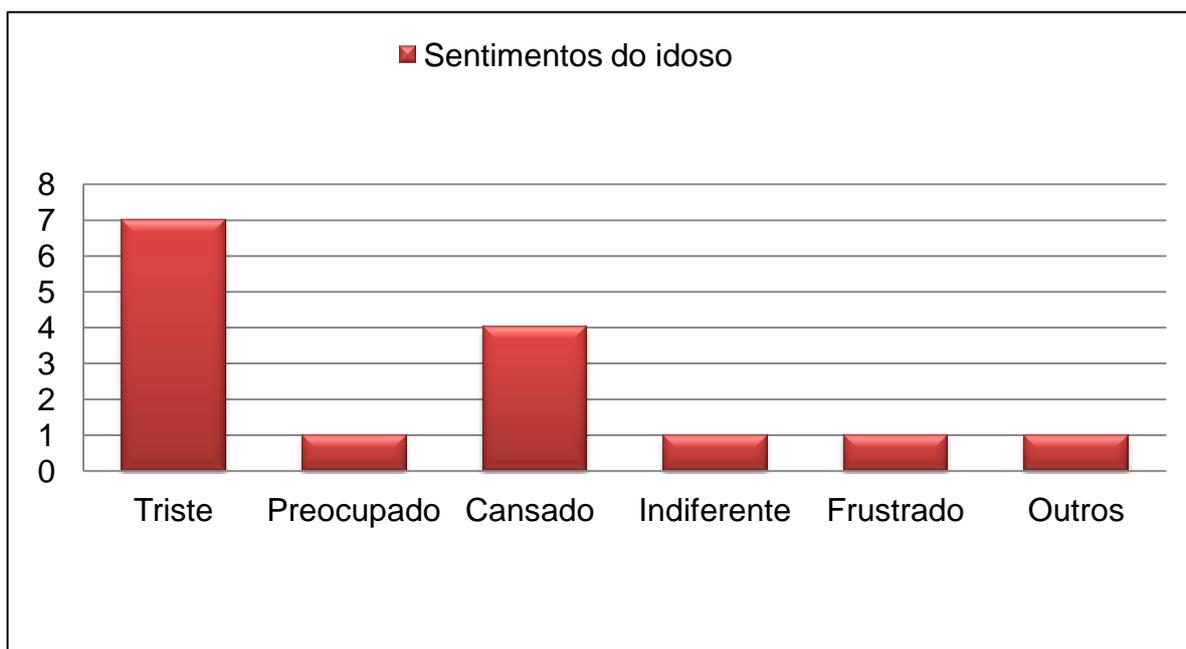


**Figura 10:** Curativo realizado com técnica estéril

Pesquisa realizada para obtenção de informações de quantos pacientes tem acesso a realização de curativos com técnica estéril.

As ponderações realizadas neste eixo nos remetem a discussões pois neste estudo 80% (8) não realizam os curativos com técnicas estéreis e apenas 20% (2) tem acesso absoluto apenas a técnica estéril. No estudo de Martins (2007) 70% dos participantes tem acesso a profissionais de saúde contínuos para realização de curativos.

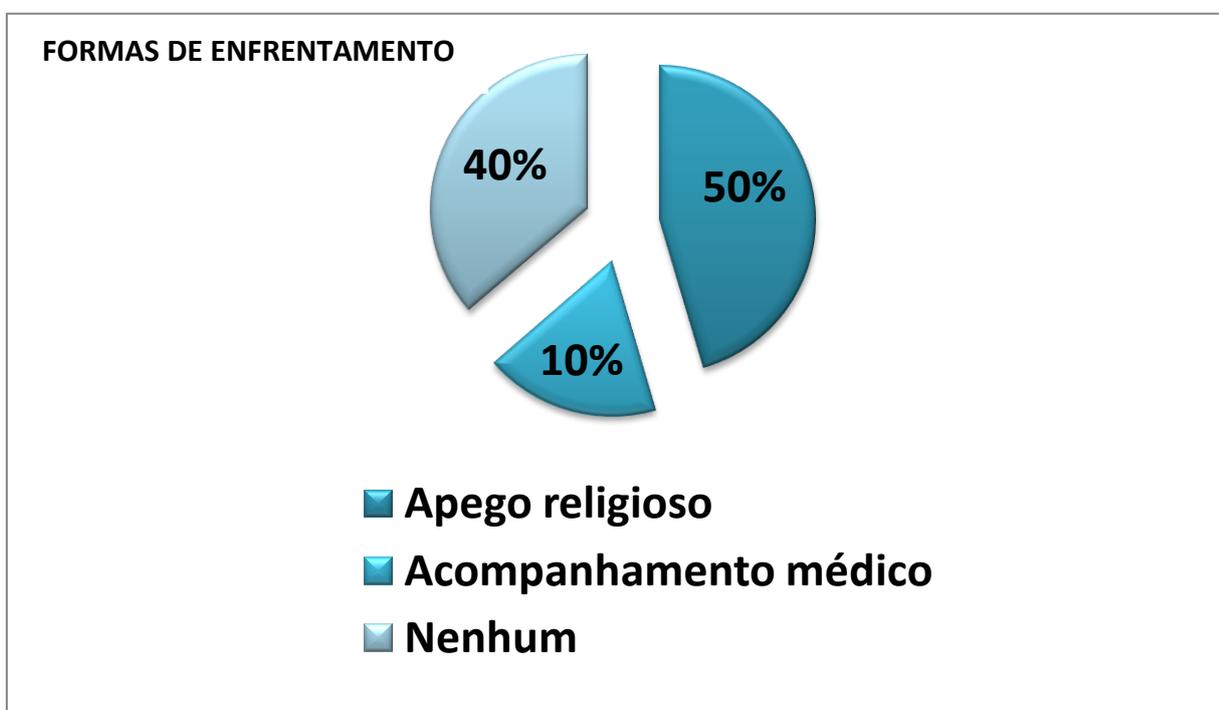
Assim sendo chega-se a conclusão que o atendimento a idosos portadores de lesões cutâneas crônicas neste município está sendo ineficiente. Já que apenas os profissionais de saúde são únicos com conhecimento e técnica adequada para a realização do mesmo com técnica estéril.



**Figura 11:** Sentimentos sofridos pelo idoso com relação á lesão

Percepção do idoso com relação a sentimentos sofridos com relação às lesões. Neste gráfico foram utilizadas amostras de 10 participantes, podendo os mesmos responder a mais de um sentimento sofrido, o maior sentimento que aflige os idosos é a tristeza (70%), outros (40 %) relatam o cansaço psicológico e físico, com 10% cada encontra-se a preocupação, indiferença e frustração.

Não foram encontrados estudos que demonstrem os dados referentes a sentimento apresentados em números, todavia Coulibaly e Alves (2016) observaram em seu estudo que os sentimentos que mais acometem os idosos portadores de lesões crônicas são a tristeza e baixa autoestima. Consequentemente os estudos revelam que existem dados corroborativos suficientes para afirmar-se que o sentimento negativo está em evidência na vida anciã.



**Figura 12:** Atividades de enfrentamento por presença da lesão

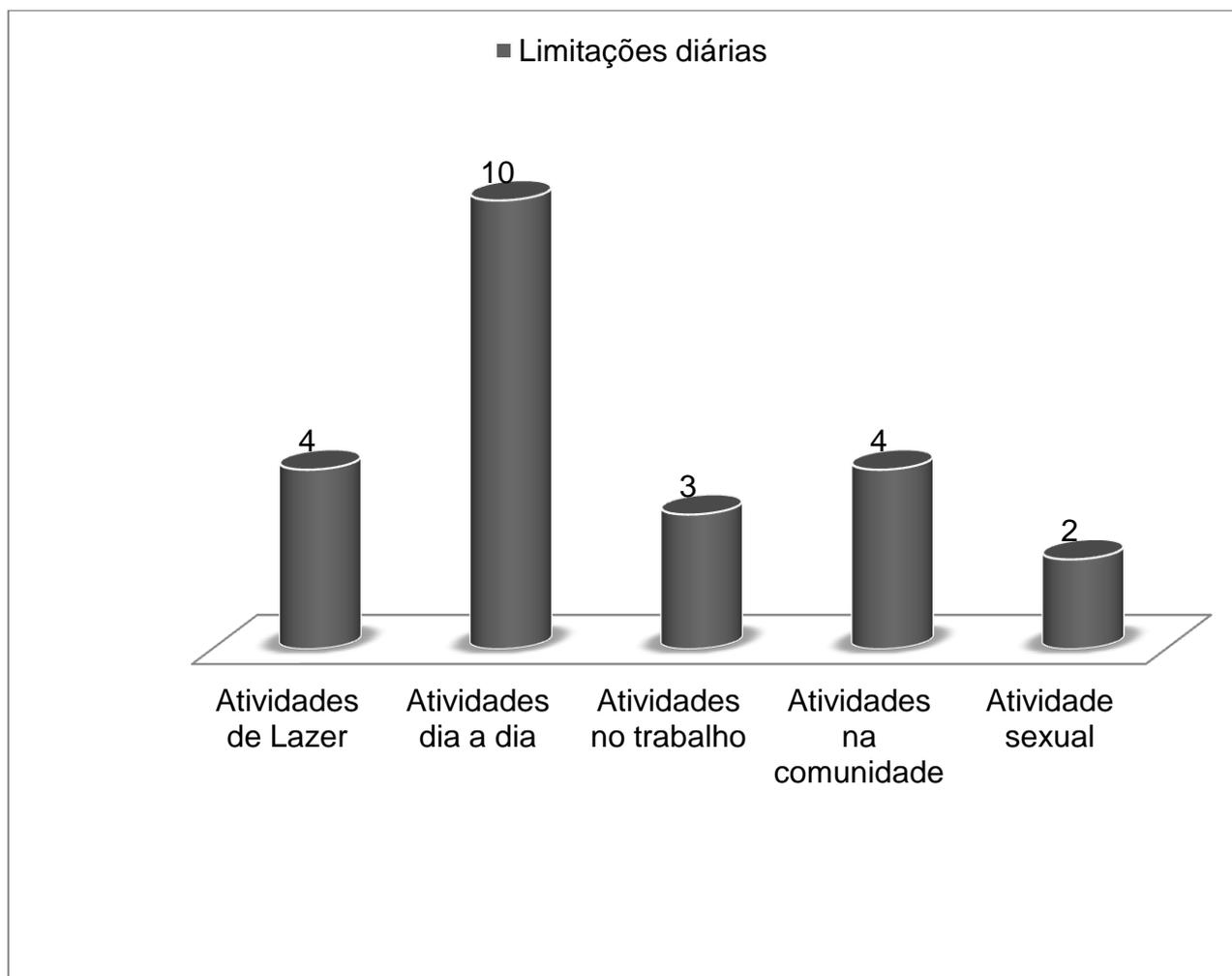
Neste gráfico se demonstra as atividades realizadas pelo idoso para enfrentamento com relação ao sentimento sofrido por conta da lesão.

Os idosos trazem para sua vida por questões culturais desde a infância a crença religiosa. Assim dos 100% (10) participantes uma porcentagem de 50% desses referem que recorrem ao apego religioso e espiritual para o enfrentamento do problema vivenciado, 40% realizam acompanhamento médico como enfrentamento e outros 10% não usam nenhum tipo de método para amenizar o problema.

Nada obstante os autores Coubaly e Alves (2016) descrevem que as práticas religiosas e espirituais possibilitam melhores efeitos na saúde, como maior prolongação de vida, habilitando maiores enfrentamentos, aumento de qualidade de vida, sendo inclusive,

capaz de diminuir a dor emocional e aumentar a confiança em lidar com as circunstâncias do dia a dia.

Cabe ressaltar, que esses estudos corroboram os dados apontados nessa pesquisa, uma vez que a maioria dos portadores de lesões crônicas são os participantes com idade entre 80-85 anos assim, conseqüentemente evidencia-se o apego religioso e espiritual como primeira e maior alternativa de enfrentamento.



**Figura 13:** Limitações enfrentadas pelo idoso

Esse gráfico representa as limitações diárias presentes na vida dos idosos, devido às feridas cutâneas crônicas. O eixo acima demonstra que os participantes com que ocorreu os diálogos obtiveram mais de uma resposta, apresentando a maioria das respostas voltadas a limitações em atividades do dia a dia com 10 (100%) dos participantes que obtiveram mesma resposta, em segundo a limitação de convívio natural são encontradas por eles atividades de lazer e na comunidade sendo 4 clientes cada, com 3 participantes ficou as atividades no trabalho e em quarto ficou atividades sexuais com 2 participantes.

Em estudo de Waidman et al. (2011) apesar de não ocorrer a mesma aplicação metodológica, os dados apresentados corroboram com os levantados nessa pesquisa, haja vista houve a abordagem das limitações das atividades executadas por portadores de lesões cutâneas crônicas, destacando-se as de lazer,

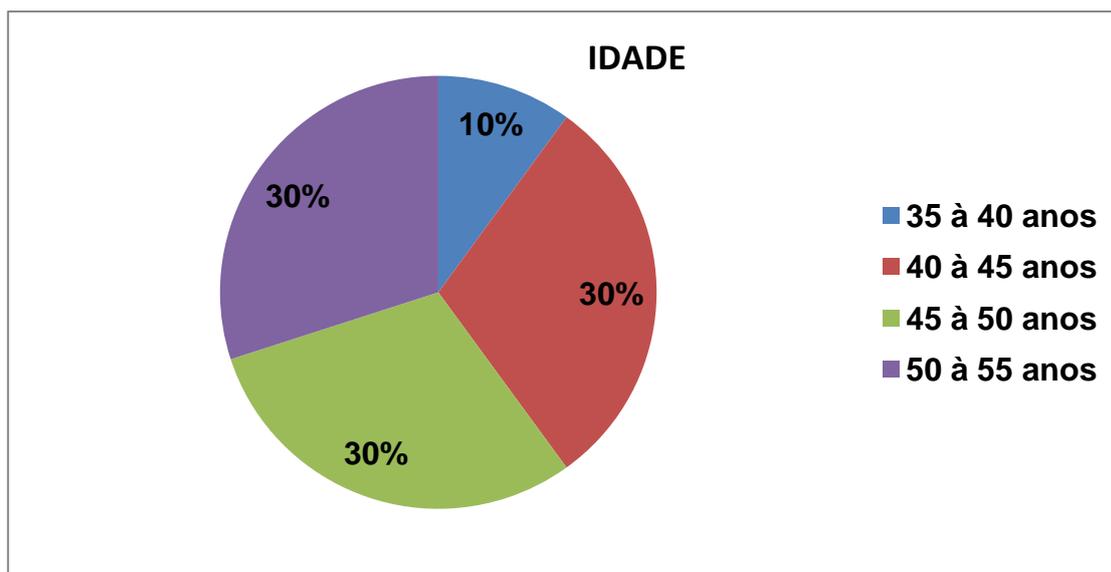
*[...] "a gente tinha um padrão de vida diferente, gostava de sair, gostava do futebol e hoje, infelizmente a gente não pode caminhar muito, fica mais dentro de casa." [...] Waidman et al. (2011)*

Constata-se assim que o idoso portador de lesões crônicas tem sua vida modificada de uma hora para outra, não sendo só esta a limitação enfrentada, como demonstrada na **figura 13**, as atividades do dia a dia não podem mais ser realizadas independentemente e assim o enfrentamento se torna ainda mais difícil.

## 7.2. Dados representativos das respostas às questões aplicadas ao familiar/cuidador

Os dois primeiros gráficos apresentados apresentam os dados referente a abordagem das características sociodemográficas de familiares presentes na vida dos idosos com lesões.

Este gráfico apresenta a idade dos familiares participantes da pesquisa de acordo com a faixa etária, os familiares participantes totalizaram-se 10 (100%) com idades de 35 há 55 anos, desta forma foi subdividido em quatro grupos de 5 em 5 anos.

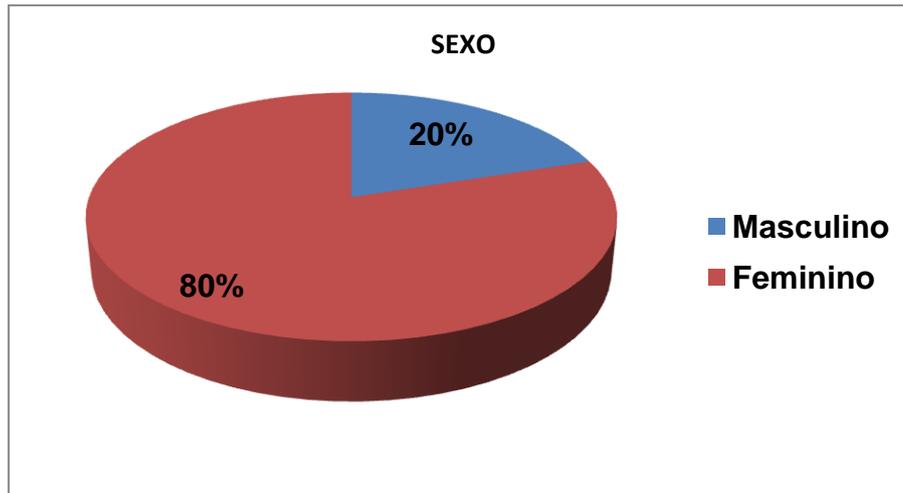


**Figura 14: Idade dos familiares**

A idade dos familiares varia muito pouco dentro das faixas etárias pré-estabelecidas de acordo com o grau de parentesco, apresentando homogeneidade nos limites de 40 a 55 anos, apresentando destaque as idades dentro da faixa de 35-40 com 10%; 40-45 anos 30%, 45-50 anos 30% e 50 à 55 anos 30%.

Infelizmente, não foram encontrados estudos que relacionaram a idade do cuidador da pessoa com lesão cutânea crônica, considerando-se que esse é um fator preponderante para a elucidação de entraves que possam influenciar diretamente sobre o cuidado prestado ao paciente/familiar.

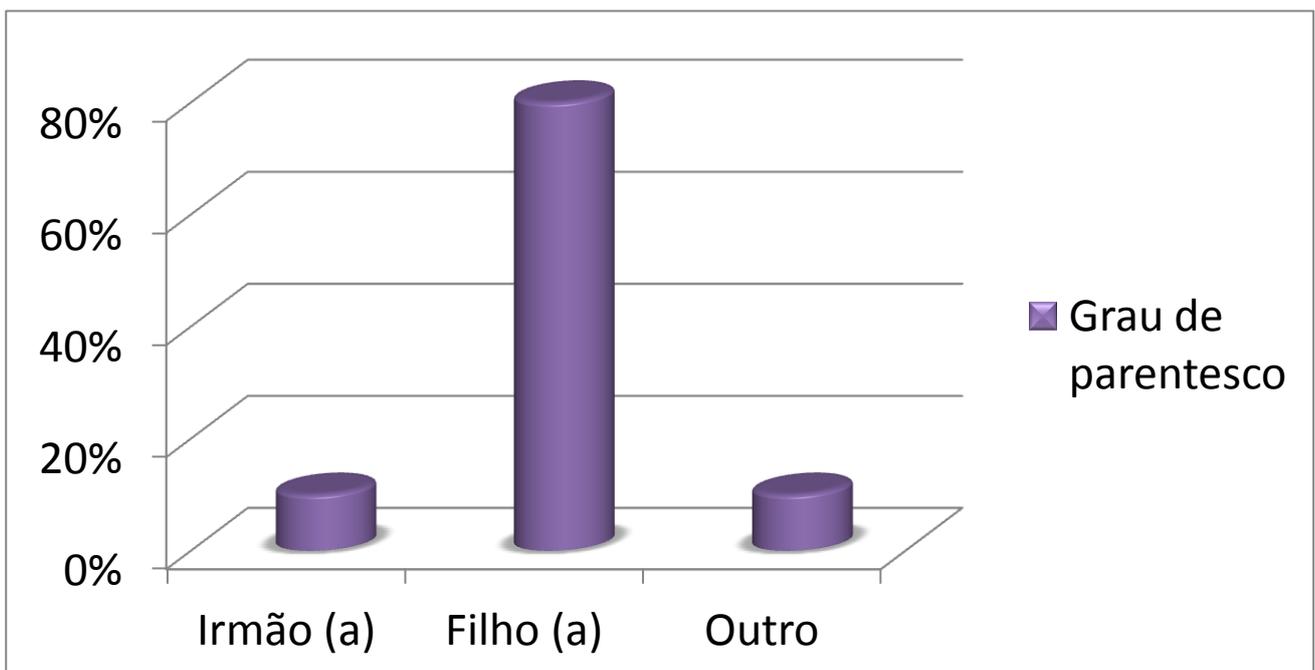
Os dados levantados nesse estudo apontam que todos os participantes encontram-se faixa etária de 35 a 55 anos, portanto, cabe ressaltar que são pessoas em plena idade laboral e essa poderia ser uma das razões pelas quais as trocas de curativos comuns estão sendo executadas apenas uma vez ao dia, podendo levar ao aumento da presença de odor já considerada nesse estudo.



**Figura 15: Sexo dos familiares de idosos**

Distribuição de familiar de idoso portador de ferida cutânea crônica de acordo com o sexo. Observa-se que 80% (8) são do sexo feminino e 20% (2) são do masculino, familiares presentes.

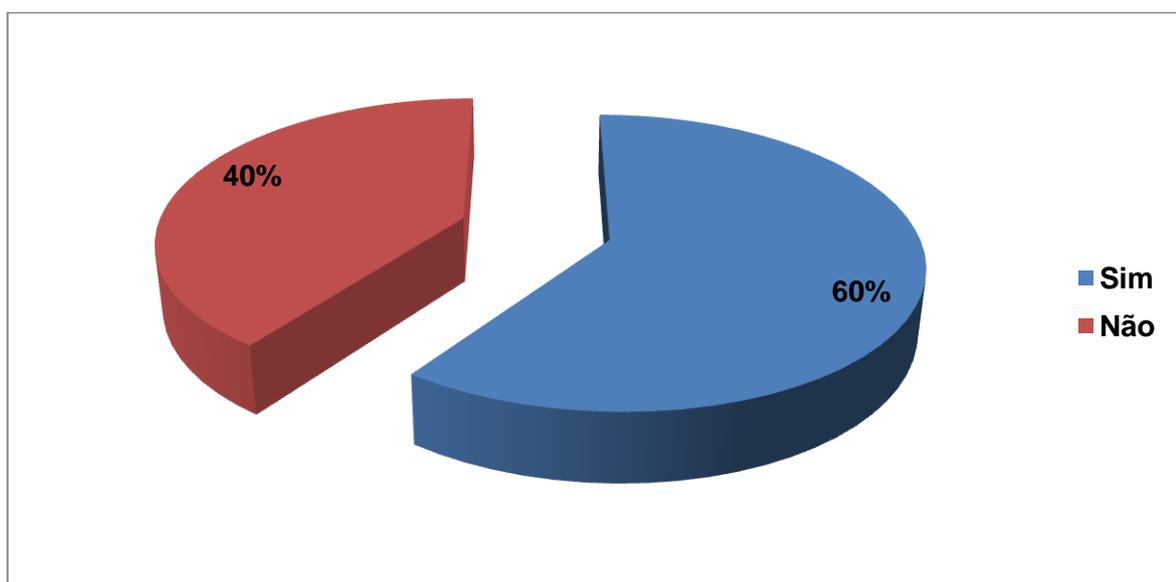
Existem inúmeros referenciais teóricos que comprovam que a mulher sempre terá o seu lado materno aflorado, haja vista tratar-se de uma característica que está em seu cerne e a faz querer cuidar independentemente de quem aliado ao querer estar sobre controle principalmente de alguém limitado assim como um bebê ou seu próprio filho. Afim disto fica claro o predomínio do sexo feminino na hora de realizar o cuidado em seus entes queridos as mulheres se sentem e são mais pressionadas por seus laços familiares e pela sociedade (GUEDES E DAROS, 2009).



**Figura 16:** Grau de parentesco com o idoso

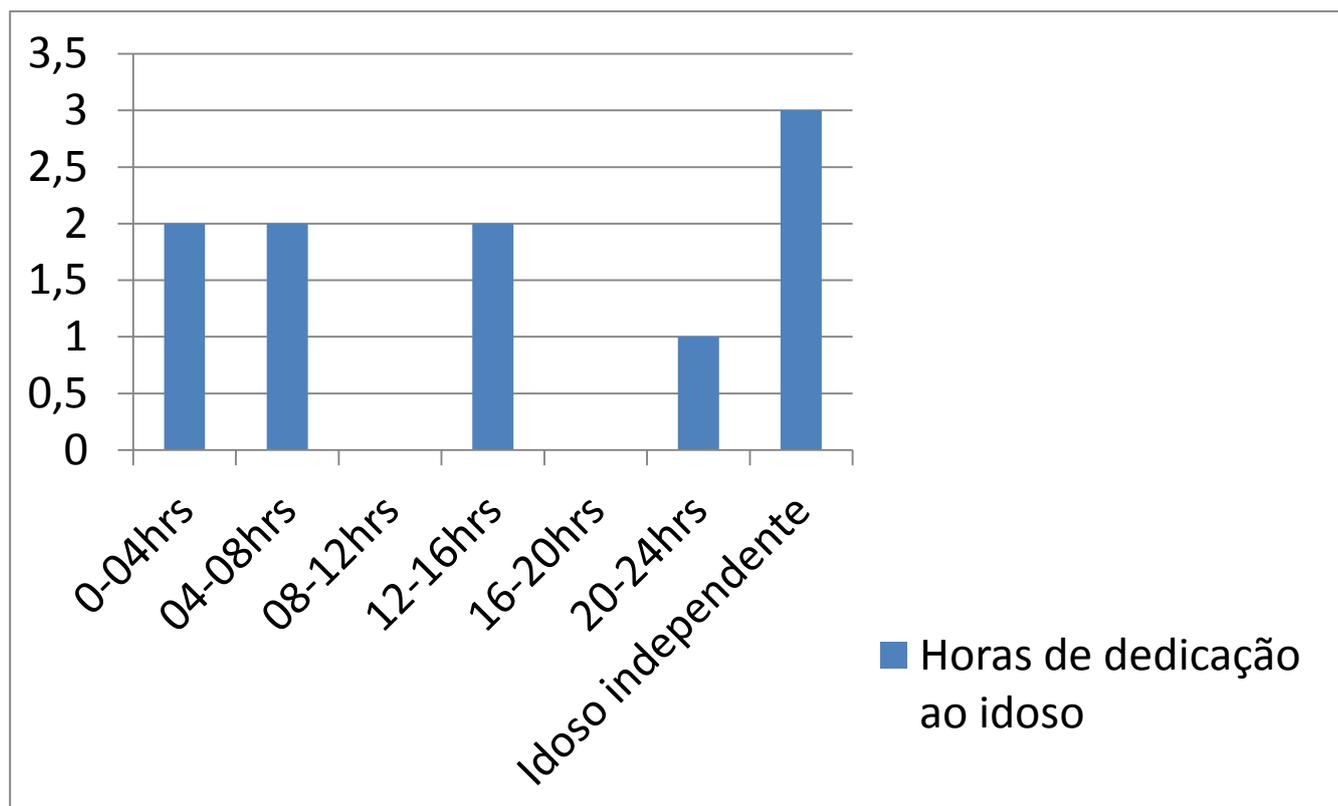
Relação familiar com grau de parentesco dos idosos em pesquisa e do familiar presente em seu dia a dia. Nesta amostra 80% dos entrevistados são filhos (as) dos idosos, 10% irmão (a) e 10% outro. Totalizando 100% (10) dos participantes.

Seiffert (2014) efetuou 13 entrevistas, sem dados numéricos específicos corroboram que os familiares que efetivam o cuidado destes idosos em ambos os estudos são os filhos (as), os mesmos referem não ser por obrigação de cuidar, e sim por gratidão e respeito recíproco.



**Figura 17:** Familiar residentes do mesmo domicílio do idoso

Nesse gráfico a representação da amostra foi de 100% (10), sendo que residem no mesmo domicílio do idoso, 60% e 40% não residem. O estudo de Waidman (2014) corrobora esses dados quando demonstra que todos os participantes residem no mesmo domicílio e ainda associa esse fato à necessidade de ter mais tempo de dedicação aos portadores de lesão, assim ambos os estudos convergem para o importante papel que os familiares exercem na dedicação ao bem estar e melhora deste portador de lesão.

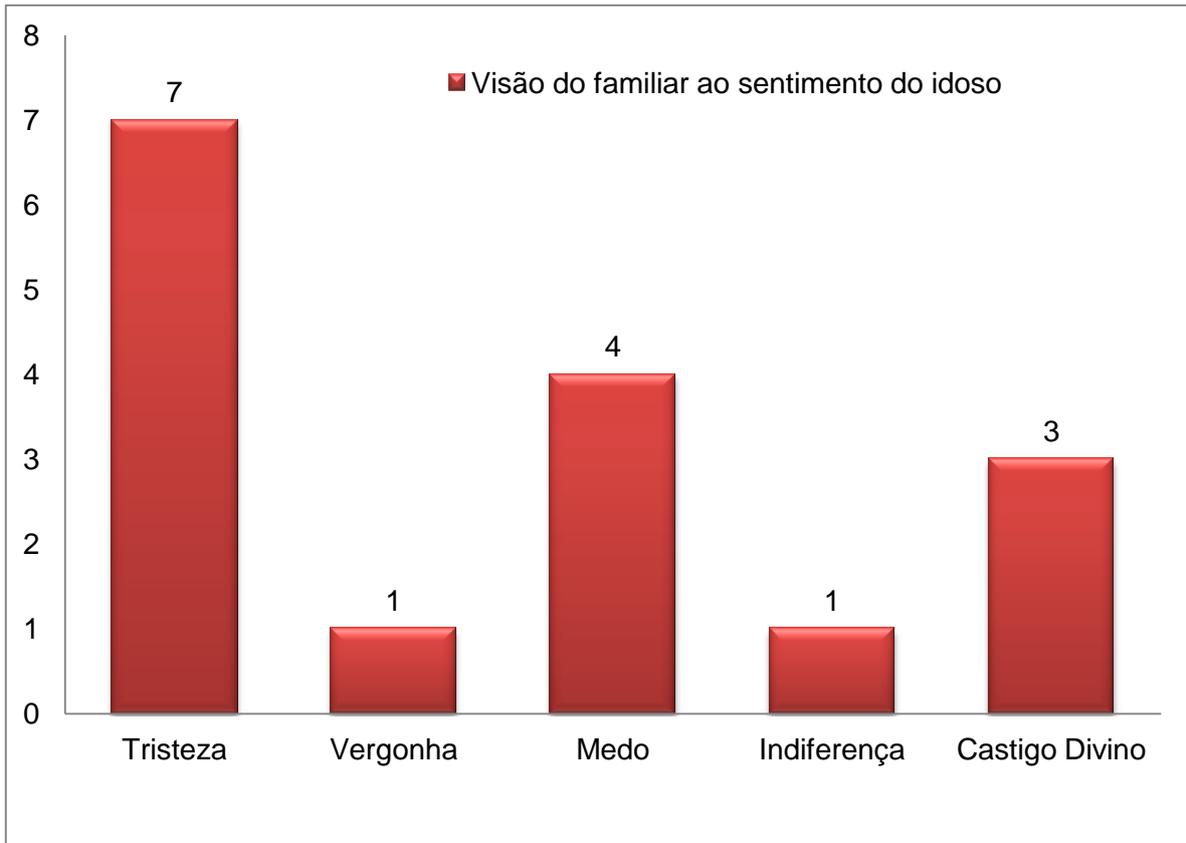


**Figura 18:** Horas de dedicação ao idoso

Distribuição do grau de dependência do idoso e a relação com as horas dedicadas durante o período de 24 horas.

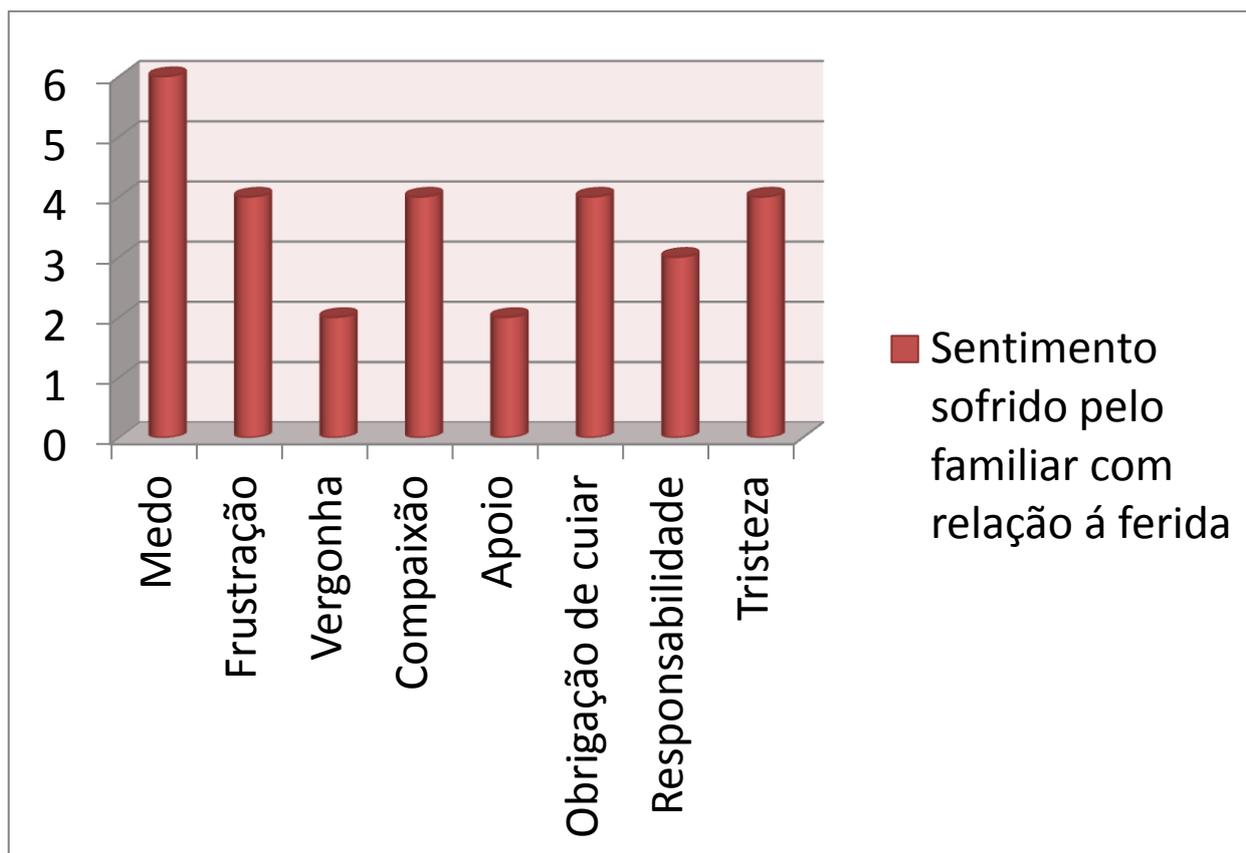
O tempo de dedicação aos participantes oscilaram muito, foram divididos por períodos de 4 em 4 horas, sendo que de 0-4 horas e 04-08 horas obtiveram a mesma quantidade de cuidados prestados a estes idosos, totalizando 40%, de 08-12 horas não teve nenhum, de 12-16 horas manteve-se 20% dos participantes, de 16-20 horas resposta foi nula, com dedicação de 20-24 horas obteve-se 10%. E idoso independente não necessitando de cuidados totalizou-se 30%.

Coloca-se no texto em análise realizado por Waidman (2011) todos os participantes dedicaram-se 24 horas do dia ao idoso. Pode-se suspeitar de que não seja verídico pois os personagens em questão construíram famílias, sendo assim improvável que ocorra o desligamento do laço familiar para ocorrer a ligação com outro familiar.



**Figura 19:** Visão do familiar aos sentimentos do idoso

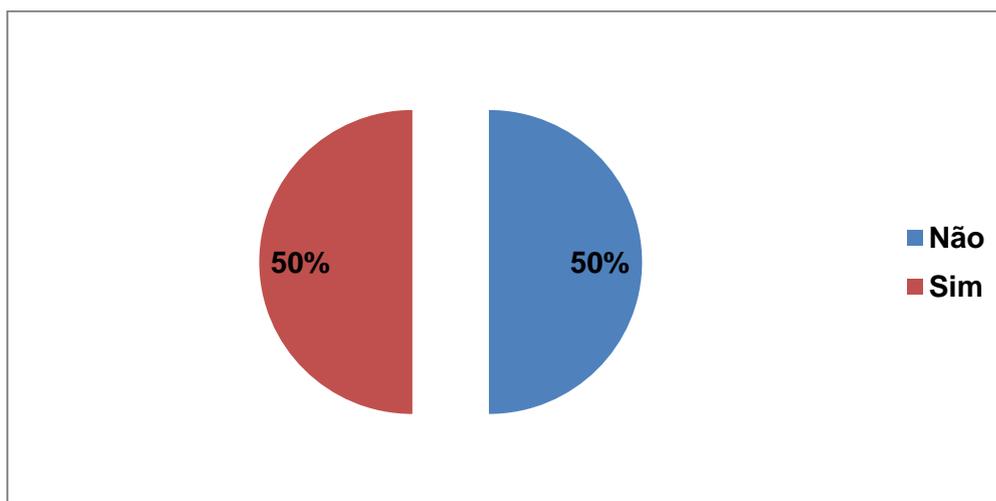
Percepção dos familiares acerca da visão aos sentimentos do idoso com relação a lesão cutânea crônica, independente de ser fundamentado ou não isto significa uma visão de possível sentimento com diversas margens para erros, contudo os familiares conseguem entender os sentimentos referidos pelos portadores, corroborando assim a figura 11 com a figura 19, onde o idosos confirmam que a tristeza é um dos sentimentos que mais as cometem com 70% em seguida vem o medo 40%, algo que todos possuem, como citado a crença religiosa também pode interferir pensamento, 30% dos participantes observam os seus familiares e acreditam que por eles serem religiosos podem insinuar que seja castigo divino, assim 10% cada acredita que os familiares sintam vergonha da lesão e possam sentir indiferença.



**Figura 20:** Sentimento do familiar á respeito do idoso e sua lesão

Caracterização de sentimentos do familiar com relação ao idoso e sua lesão. Não foi possível detectar dados numéricos sobre o sentimento do familiar deste idoso que tem importante significância, considerando-se que este familiar se faz presente na rotina diária do lar, levando em consideração as diversas situações, há que se destacar que pode ocorrer uma submissão de seus próprios sentimentos em consideração aos sentimentos do familiar por quem tem tanto afeto.

O familiares sentem vergonha, dão apoio, adquirem responsabilidades, sentem frustração, obrigação de cuidar, tristeza e acima de tudo sentem medo, medo de possível perda, de possível amputação e até mesmo medo por não conseguir ser útil em momentos de dor. Os sentimentos dos familiares são de suma importância já que o convívio é constante, as observações de possíveis dificuldades mentais também podem ser impedidas. O idoso necessita de atenção.



**Figura 21:** Percepção do familiar a possível discriminação que o idoso possa sofrer

Nesta disposição gráfica apresenta-se a crença dos familiares sobre o sofrimento do idoso em relação a discriminação ou abandono por alguma das partes, tanto em relacionamentos familiares quanto em relacionamentos interpessoais. 50% responderam que eles não sofrem, outras 50% declararam que os idosos sofrem pelas seguintes causas: 20% relata que idoso sofre discriminação por familiares e 30% dos mesmos relatam que sofrem em comunidade e/ou círculos de amizade.

Em suma os dados apontaram para 50% de participantes que apesar de portar uma úlcera não sofre nenhum tipo de intimidação ou preconceito, outros 50% sofrem com preconceitos e muitas vezes optam por não sair de casa por medo de estar atrapalhando os outros.

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O delineamento desse estudo permitiu associar os dados coletados junto a duas partes (idoso & familiar) com igual relevância no que se refere a melhora da qualidade de vida frente às estratégias de enfrentamento do problema em questão: presença de úlcera cutânea crônica.

No que se refere às etiologias que propulsaram o estabelecimento das lesões, os dados levantados foram corroborados pela literatura científica, apontando que as principais etiologias estão relacionadas a hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito tipo 2 e doenças vasculares.

Sob outro aspecto, hipoteticamente, acreditava-se que as formas de enfrentamento utilizadas seriam pautadas em recursos e métodos tradicionais científicos, como a busca pelo serviço de saúde, entretanto os resultados alcançados demonstraram que a maioria dos idosos centram suas esperanças de cura/ou melhora na crença religiosa/espiritual.

Os objetivos propostos foram atendidos parcialmente no quesito levantado para comparação com literatura científica, em especial no que se refere aos dados levantados junto aos familiares. Apenas dois artigos que trataram essas questões de maneira superficial foram encontrados. Em contrapartida, ficou evidente que o olhar para o familiar que acompanha e cuida do idoso com lesão crônica é fundamental, haja vista esse familiar será o suporte para a recuperação e melhor condição humana para o idoso a fim de que se tenha melhor qualidade de vida. Para tanto é essencial que o familiar esteja bem e com capacitação e instrução suficientes para isso.

Frente ao exposto cabe salientar que o profissional enfermeiro tem papel fundamental nesse cenário, considerando que aparece minimamente nesse processo de cuidar e que esse vínculo com os personagens envolvidos teria como resultado, a melhora da condição técnica para a realização de um curativo mais eficiente, o fortalecimento da rede de atenção à saúde, o desenvolvimento de estratégias voltadas a esse público e a redução de casos de idosos e familiares afetados emocionalmente por um problema que pode ser considerado crônico, porém não menos tratável que qualquer outra patologia crônica.

Enfim, concluímos que é de suma importância dar andamento aos estudos que envolvam todos os indivíduos diretamente relacionados a determinado problema e especialmente nesse cenário que demonstrou claramente a fragilidade apresentada pelo idoso acometido pela lesão crônica tanto quanto pelo familiar que presta cuidados a ele.

É salutar evidenciar que esses resultados serão apresentados na estrutura de saúde municipal onde foram coletados os dados a fim de demonstrar a necessidade de se criar e implantar projetos voltados ao público estudado, objetivando a melhora da qualidade de vida dos portadores da lesão crônica e de seu familiar, bem como reduzindo os gastos com recursos humanos e materiais dispensados para esse público.

## 9. REFERÊNCIAS

ABBADE, Luciana Patrícia Fernandes; LASTÓRIA, Sidnei. **Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa**. São Paulo: An Bras Dermatol., V. 81, n.6, p. 509-522, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v81n6/v81n06a02>>. Acesso em: 27 out. 2018.

ALVES EF & Albuquerque ER. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 4, n. 2, 2011 (p. 147-152).

CARMO, Sara da Silva et al. **Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa**. Minas Gerais: Revista Eletrônica de Enfermagem, 2007. 506-517 p. v. 9. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a17.htm>>. Acesso em: 27 out. 2018.

COSTA, Michelle Souza. **Principais causas e fatores de risco que levam às recidivas de úlceras venosas**. 2013. 24 f. Dissertação (Curso de especialização em atenção básica em saúde da família)- Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2013. Disponível em: <[http://file:///C:/Users/Col%C3%A9gio/Downloads/Principais\\_causas\\_fatores\\_risco.pdf](http://file:///C:/Users/Col%C3%A9gio/Downloads/Principais_causas_fatores_risco.pdf)>. Acesso em: 27 out. 2018.

COULIBALY, Abdoulaye; ALVES, Vicente Paulo. **As crenças religiosas e espirituais no enfrentamento de desafios advindos das feridas crônicas em idosos**. São Paulo: Revista Kairós Gerontologia, 2016. 323-329 p. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/34101/23435>>. Acesso em: 01 nov. 2018.

DEALEY, C. Cuidando de feridas: um guia para as enfermeiras. 3. ed. Tradução de Rúbia Aparecida Lacerda, Vera Lucia Conceição Gouveia Santos. São Paulo: Atheneu, 2008.

EVANGELISTA DG, Magalhães ERM, Moretão DIC, Stival MM, Lima LR. **Impacto das feridas crônicas na qualidade de vida de usuários da estratégia de saúde da família**. Oeste de Minas: Revista do oeste mineiro, 2012. 10 p.

**FERIDAS CRÔNICAS: Saiba o que são feridas crônicas, como diferenciar os diversos tipos e a maneira correta de tratar**. 2016. Disponível em: <<https://cepelli.com.br/noticias/feridas-cronicas-o-que-sao-e-como-tratar/>>. Acesso em: 27 out. 2018.

FRADE, Marco Andrey Cipriani et al. **Úlcera de perna: um estudo de casos em Juiz de Fora-MG (Brasil) e região**. Minas Gerais: An Bras Dermatol, 2005. 80 p. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/abd/v80n1/v80n01a06.pdf>>. Acesso em: 27 out. 2018.

GUEDES, O. S.; DAROS, M. A. O cuidado como atribuição feminina: contribuições para um debate ético. *Serv. Soc. Rev.*, Londrina, v. 12, n. 1, p. 122-134, jul./dez. 2009. Acesso em: 01 nov. 2018.

MALAQUIAS, Suelen Gomes et al. **Pessoas com úlceras vasculogênicas em atendimento ambulatorial de enfermagem: estudo das variáveis clínicas e sociodemográficas**. São Paulo: Revista da Escola de Enfermagem da Usp, 2012. 2 p. v. 46. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000200006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200006)>. Acesso em: 27 out. 2018.

Martins, Dulce Aparecida, de Souza, Andréia Maria, **O perfil dos clientes portadores de úlcera varicosa cadastrados em programas de saúde pública**. Categoria Enfermagem 2007, : Disponível em:<http://udg.redalyc.org/articulo.oa?id=483648984011>. Acesso em: 01 nov. 2018.

MELO, Adriana Feliciano. **Elaboração e validação de um instrumento de registro de feridas crônicas**. 2013. 158 p. Dissertação (Mestrado em Atenção à saúde)-UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, Minas Gerais, 2015.

OLIVEIRA, Beatriz Guitton Renaud Baptista de; LIMA, Fernanda Ferreira da Silva; ARAÚJO, Juliana de Oliveira. **Ambulatório de Reparo de Feridas - perfil da clientela com feridas crônicas. Um estudo prospectivo**. Rio de Janeiro: Online Brazilian Journal Of Nursing, 2008. 2 p. v. 7. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1508/369>>. Acesso em: 27 out. 2018.

OLIVEIRA, Beatriz Guitton Renaud de et al. **Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no Ambulatório de Reparo de Feridas**. Rio de Janeiro: Revista Eletrônica de Enfermagem, 2012. 156-163 p. v. 14. Disponível em: <<http://Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no Ambulatório de Reparo de Feridas>>. Acesso em: 28 out. 2018.

PNAD 2016: **População idosa cresce 16,0% frente a 2012 e chega a 29,6 milhões**. Estatísticas Sociais. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2013-agencia-de-noticias/releases/18263-pnad-2016-populacao-idosa-cresce-16-0-frente-a-2012-e-chega-a-29-6-milhoes.html>>. Acesso em: 22 mar. 2018.

**População idosa brasileira cresce gradativamente, segundo dados do ibge**. Paraíba: Globo Notícias, 2017. Disponível em: <<http://g1.globo.com/pb/paraiba/especial-publicitario/oliveira-e-ramalho-servicos-pessoais/noticia/2017/07/populacao-idosa-brasileira-cresce-gradativamente-segundo-dados-do-ibge.html>>. Acesso em: 23 mar. 2018.

ROCHA ACAA, Carneiro FA, Snaff Souza M. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina** - Número 2. Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT (Cáceres). 2014 ago.-dez. (p. 20-30).

ROCHA, Izabella Chrystina et al. **Pessoas com feridas e as características de sua lesão cutaneomucosa**. Goiânia: Journal Of Nursing And Health, 2013. 15 p. Disponível em: <<http://file:///C:/Users/Col%C3%A9gio/Downloads/3507-7766-1-PB.pdf>>. Acesso em: 27 out. 2018.

SEIFFERT, Margot Agathe. **Organização da família no cuidado ao idoso em internação domiciliar**. 2014. 101 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2014. Disponível em: <[http://Nesta disposição mostra se os familiares acreditam que o idoso sofra algum tipo de discriminação ou abandono por algumas das partes, tanto em relacionamentos familiares quanto em relacionamentos interpessoais.>. Acesso em: 02 nov. 2018.](http://Nesta%20disposi%27ao%20mostra%20se%20os%20familiares%20acreditam%20que%20o%20idoso%20sofra%20algum%20tipo%20de%20discrimina%27ao%20ou%20abandono%20por%20algumas%20das%20partes%2C%20tanto%20em%20relacionamentos%20familiares%20quanto%20em%20relacionamentos%20interpessoais.%27)

SILVA, Daiana Barbosa da. **Guia prático de enfermagem para avaliação clínica de úlceras de membros inferiores**. 2014. 90 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Unidade Acadêmica de pesquisa e pós-graduação, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Porto Alegre, 2014.

SILVA , Lucas, TREVISAN, Lucinéia Martins da, ROBAZZI, Júlia Carmo Cruz, MARÍA lúcia do. **Qualidade de vida dos portadores de ferida em membros inferiores - úlcera de perna**. *cienc. enferm., concepción* , v. 14, n. 1, p. 43-52, jun. 2008.

SOUSA, A.T.O.SOARES, M.J.G.O; OLIVEIRA, S.H.S.O; PAULO, M.Q. **A biotecnologia no tratamento de úlcera vascular: estudo de caso**. *av.enferm.*, XXXI (2): 101-107, 2013.

SOUZA, Diba Maria Sebba Tosta; SILVA, Eleni Pereira da; PAULA, Fernanda Moreira de. **Prevalência e fatores de risco de lesão por fricção em idosos institucionalizados**. Minas Gerais: *Revista Escola de Enfermagem USP*, 2015. 674-680 p. v. 49(4). Disponível em:<<http://sobest.org.br/anais-arquivos/PREVAL%20E%20FATORES%20DE%20RISCO%20DE%20LES%27O%20POR%20FRIC%27%C3%87%C3%83O%20E%20IDOSOS%20INSTITUCIONALIZADOS.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2018.

VIEIRA, CPB, Furtado AS, Almeida PCD, Luz MHBA, Pereira AFM. **Prevalência e caracterização de feridas crônicas em idosos assistidos na atenção básica**. *Revista baiana enfermagem*. 2017;31(3):e17397. Disponível em:<<http://file:///C:/Users/User/Desktop/17397-83543-1-PB.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2018.

WAIDMAN, MAP; ROCHA, SC; CORREA, JL; BRISCHILIARI, A; MARCON, SS. **O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental.** Texto & Contexto Enfermagem. Florianópolis, 2011 Out-Dez; 20(4): 691-9.

## ANEXO I



Fundação Educacional do Município de Assis  
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis  
Campus "José Santilli Sobrinho"

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro Participante,

Gostaríamos de convidá-lo a participar como voluntário da pesquisa intitulada: **LIMITAÇÕES ENFRENTADAS PELO FAMILIAR E PELO PORTADOR DE FERIDAS CUTÂNEAS CRÔNICAS**, que se refere a um projeto de graduação da participante Yanka Santana Frazão, o qual pertence ao Curso de Enfermagem da FEMA.

O(s) objetivo(s) deste estudo são de forma geral - levantar as principais limitações enfrentadas pelo idoso portador de feridas cutâneas crônicas, assim como de seus familiares, e de forma específica objetiva-se – Identificar as principais etiologias das lesões; corroborar ou refutar as limitações de enfrentamento pelo idoso/familiar com literatura existente; identificar as estratégias de enfrentamento dessas limitações utilizadas pelo idoso/familiar; apresentar os resultados do estudo ao serviço de saúde do município a fim de viabilizar um atendimento diferenciado a essa população específica.

Sua forma de participação consiste em responder de forma clara e objetiva as perguntas realizadas pela autora do estudo Yanka Frazão.

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa, o que garante seu anonimato, e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Não será cobrado nada, não haverá gastos e não estão previstos ressarcimentos ou indenizações.

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como mínimo, ou seja, pode haver algum desconforto ou constrangimento em falar sobre o assunto o que poderá ser resolvido com a interrupção imediata da entrevista, sem qualquer tipo de prejuízo.

São esperados os seguintes benefícios imediatos da sua participação nesta pesquisa: possibilidade de falar sobre o problema, sentimento de valorização e inclusão social,

fornecimento de dados que podem viabilizar novas projeções de atendimento específico ao seu caso em sua unidade de saúde.

Gostaríamos de deixar claro que sua participação é voluntária e que poderá recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim o preferir, sem penalização alguma ou sem prejuízo ao seu cuidado.

Desde já, agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Você ficará com uma via deste Termo e em caso de dúvida(s) e outros esclarecimentos sobre esta pesquisa você poderá entrar em contato com o pesquisador principal Rosângela Gonçalves da Silva; tel: (18) 99762-9610 ou comigo Yanka S. Frazão: tel: (18) 99657-9974.

Eu \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_

(nome do participante e número de documento de identidade) confirmo que Rosângela Gonçalves da Silva e Yanka Santana Frazão, explicaram-me os objetivos desta pesquisa, bem como, a forma de participação. As alternativas para minha participação também foram discutidas. Eu li e compreendi este Termo de Consentimento, portanto, eu concordo em dar meu consentimento para participar como voluntário desta pesquisa.

Cândido Mota, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

(Assinatura do sujeito da pesquisa ou representante legal)

Eu, \_\_\_\_\_

(nome do membro da equipe que apresentar o TCLE)

objetive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do sujeito da pesquisa ou representante legal para a participação na pesquisa.

---

(Assinatura do membro da equipe que apresentar o TCLE)

---

(Identificação e assinatura do pesquisador responsável)





10. O QUE ACREDITA TER MUDADO EM SUA VIDA APÓS O APARECIMENTO DA LESÃO?

ATIVIDADES DE LAZER  
TRABALHO

ATIVIDADES NO

ATIVIDADES DO DIA A DIA  
COMUNIDADE

ATIVIDADES NA

ATIVIDADE SEXUAL

11. ACREDITA QUE A DOR, ODOR OU O ASPECTO DA LESÃO É IMPEDIMENTO PARA QUE LEVE UMA NORMAL?

SIM

NÃO

### ANEXO III

#### 1. DADOS DO FAMILIAR

1.1. IDADE:

1.2. SEXO: ( ) feminino ( ) masculino

#### 2. NÍVEL DE PARENTESCO

( ) IRMÃ(O)

( ) FILHO(A)

( ) NETO(A)

( ) OUTRO \_\_\_\_\_

#### 3. RESIDE NO MESMO DOMICILIO?

( ) SIM

( ) NÃO

#### 4. QUANTAS HORAS DO DIA SÃO DEDICADAS AO IDOSO?

\_\_\_\_\_ HORAS.

( ) IDOSO INDEPENDENTE

#### 5. O QUE ACREDITA SER O SENTIMENTO DO IDOSO COM RELAÇÃO A LESÃO?

( ) VERGONHA

( ) TRISTEZA

( ) MEDO

( ) INDIFERENÇA

( ) AFASTAMENTO FAMILIAR

( ) CASTIGO DIVINO

( ) OUTRO \_\_\_\_\_

#### 6. QUAL O SEU SENTIMENTO EM RELAÇÃO AO IDOSO E A SUA LESÃO?

( ) MEDO

( ) FRUSTAÇÃO

( ) VERGONHA

( ) DESGOSTO

( ) REJEIÇÃO

( ) COMPAIXÃO

( ) OBRIGAÇÃO DE CUIDAR

( ) APOIO

( ) RESPONSABILIDADE

( ) TRISTEZA

( ) OUTRO \_\_\_\_\_

7. ACREDITA QUE O IDOSO SOFRA DISCRIMINAÇÃO OU ABANDONO DE ALGUMA FORMA?

( ) SIM

( ) NÃO QUAL?

\_\_\_\_\_