Online Brazilian Journal of Nursing
E-ISSN: 1676-4285
objn@enf.uff.br
Universidade Federal Fluminense
Brasil

Guitton RB Oliveira, Beatriz; Ferreira da Silva Lima, Fernanda
Perfil sócio demográfico e clínico de clientes portadores de lesões cutâneas
Online Brazilian Journal of Nursing, vol. 6, núm. 0, 2007, pp. 86-93
Universidade Federal Fluminense
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361453973011

Como citar este artigo
Número completo
Mais artigos
Home da revista no Redalyc

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

ISSN: 1676-4285

OBJN Online Brazilian Journal of Nursing
PORTUGUÊS
Universidade Federal Fluminense
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA
uff
Artigos Originais

Perfil sócio demográfico e clínico de clientes portadores de lesões cutâneas

Beatriz Guitton RB Oliveira[1],
Fernanda Ferreira da Silva Lima[1]

[1] *Universidade Federal Fluminense*

RESUMO

O objetivo do trabalho é traçar o perfil social, demográfico e clínico da clientela portadora de lesões cutâneas (aguda e crônica) que é atendida no ambulatório de um hospital universitário. Trata-se de um estudo prospectivo, descritivo com abordagem quantitativa realizado com pacientes portadores de feridas, atendidos no período de fevereiro a setembro de 2006. Os dados registrados no protocolo I, referem-se à identificação, história clínica, doenças prévias e tipo da lesão. Sendo depois categorizados, tabulados com o auxílio de gráficos e analisados com a literatura. Foram atendidos 38 pacientes em 121 consultas. Os resultados apontam que a população do estudo é majoritariamente do sexo masculino (74%), com idade entre 40 e 59 anos (44,5%), tem primeiro grau incompleto (42%) e residem na cidade de Niterói (49%). Em relação aos aspectos clínicos, os pacientes apresentam Diabetes Mellitus (28%) e lesões cirúrgicas (31%). Quanto à localização 39% das lesões encontra-se nos membros inferiores e tem como causa traumas diversos (37%), levando em média de 4 a 8 meses para cicatrizar. O acompanhamento sistemático do paciente com lesão é fundamental para que se estabeleça não só o tratamento da ferida, mas o controle das doenças de base e prevenção de complicações.

Descritores: Cicatrização de Feridas, Úlcera, Enfermagem.

Oliveira BGRB, Lima FFS. The sociodemographic and clinical profile of clients with cutaneous wounds: a descriptive study. Online braz j nurs [internet]. 2007 Jan [cited month day year]; 6 (0): 86-93. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3986

INTRODUÇÃO

A problematização deste estudo está diretamente relacionada com a necessidade de conhecer o perfil social e as características clínicas dos pacientes que possuem lesões e são atendidos no ambulatório do hospital universitário por professores e alunos da Escola de Enfermagem.

A avaliação de um portador de feridas é uma tarefa complexa que requer conhecimento científico e perspicácia, pois a avaliação não é feita apenas daquilo que se vê[1]. Muitos fatores podem auxiliar o diagnóstico correto, inclusive sinais e sintomas podem indicar o aparecimento da lesão e a causa da lentidão do processo de cicatrização.

O processo cicatricial normal das feridas pode sofrer influencia de diversos fatores, tanto sistêmicos (deficiências nutricionais, mudanças no estado metabólico, circulatório e hormonal); quanto locais (infecções, fatores mecânicos, presença de corpos estranhos, o tamanho, a localização e o tipo de ferida)[2]. É notório que, em muitos casos estas alterações que a curto e longo prazo ocasionam comprometimento do reparo tecidual, podem ser detectados através de exames laboratoriais e de uma boa anamnese. Por isso, é necessário resistir à tentação de direcionar a atenção imediatamente para a ferida, sem pesquisar sinais e sintomas que, não raro, parecem distantes da mesma, mas que num olhar acurado fazem concluir serem imprescindíveis para a clareza do diagnóstico e tratamento.

Dessa forma, acredita-se que os dados, tanto sócio demográficos quanto clínicos, contribuirão para direcionar as ações na consulta de enfermagem de forma a atender individualmente as especificidades de cada paciente, e coletivamente traçar ações que atendam ao perfil da clientela, tanto para subsidiar o tratamento quanto para prevenir complicações.

Sabe-se que a terapêutica das lesões, principalmente das ulcerativas é influenciada pela doença de base. Por exemplo, a insuficiência arterial pode produzir úlceras extensas, mas que apresentam um halo eritematoso paradoxalmente aumentado, além de manutenção do pulso arterial aumentado[2]. A história familiar e pessoal de diabetes mellitus deve orientar um exame minucioso dos membros inferiores, com avaliação da sensibilidade e orientações quanto aos cuidados com os pés. Portanto, o tratamento da lesão não se restringe a técnica de curativo, mas uma avaliação geral do paciente.

O objetivo do trabalho é traçar o perfil social, demográfico e clínico da clientela portadora de lesões cutâneas (aguda e crônica) que é atendida no ambulatório de um hospital universitário.

MÉTODO

Trata-se de um estudo prospectivo, descritivo com abordagem quantitativa desenvolvido no ambulatório de um hospital universitário. Os pacientes atendidos na consulta de enfermagem foram encaminhados pelo serviço de Triagem, pelo ambulatório de Diabetes e pelas equipes médicas de Cirurgia Geral e Vascular.

A população do estudo contou com 38 pacientes que atendiam aos critérios de inclusão: ter mais de dezoito anos, ser portador de lesão tissular, ter concordado e assinado o termo de consentimento livre e esclarecido e, não possuir doença psiquiátrica ou amnésia senil, que dificultem a compreensão da prescrição de enfermagem para realização do curativo.

A coleta de dados constou de todos os clientes atendidos no período de fevereiro a setembro de 2006 e que estavam de acordo com os critérios de inclusão previamente elaborados para o desenvolvimento da pesquisa.

A geração dos dados deu-se a partir do preenchimento dos protocolos de atendimento, exame físico, avaliação de exames complementares, análise de prontuários e observação direta.

Durante a primeira consulta de enfermagem, o protocolo da pesquisa era preenchido com as informações obtidas por meio de entrevista e realização do exame físico detalhado, a fim de obter os mais diversos aspectos referentes à condição sócio demográfica e clínica de cada cliente.

A categorização dos mesmos foi realizada respeitando-se a seqüência lógica contida no instrumento de coleta de dados, ou seja, nos protocolos do ambulatório de Reparo de Feridas que constam dos seguintes tópicos: dados de identificação (idade, sexo, grau de escolaridade, cidade de domicílio), avaliação geral e avaliação da lesão (tipo, localização, motivo que o cliente associa ao seu surgimento e há quanto tempo se deu seu início).

Posteriormente, a tabulação ocorreu por meio da construção de uma planilha no Microsoft Excel no intuito de armazenar e facilitar a construção de gráficos, leitura e armazenamento dos dados. A fase de análise constou da interpretação dos dados com base na literatura específica sobre a temática em estudo

Esta pesquisa foi aprovada pelo CEP/CCM/HUAP em 09/12/2005. Ademais, garantimos o direito ao anonimato de todos os pacientes assim como traz a Resolução 196/96.

RESULTADOS

A seguir serão apresentados os dados dos clientes atendidos nas 121 consultas de enfermagem, envolvendo os mais diversos procedimentos dentre os quais, é possível destacar os curativos, o desbridamento, a retirada de pontos, drenos e sondas; a elaboração do plano de cuidados, a realização das evoluções, orientações ao cliente e acompanhante; solicitação e resposta a pareceres, e encaminhamentos para outros serviços.

O universo participante da coleta de dados (38 clientes) é formado majoritariamente por homens (74%) e, por uma minoria (26%) de mulheres. Esses dados confirmam pesquisas anteriores onde 61% dos pacientes são do sexo masculino e 39% do sexo feminino[3]. O maior número de homens com lesões pode ser conseqüência de maior exposição ao risco no tipo de atividade que desenvolve (dirigir caminhões, motos; operar máquinas pesadas, etc) e no caso das doenças crônicas ter realizado menos cuidados preventivos no desenvolvimento do processo saúde-doença.

Com relação à faixa etária da clientela, 78% dos sujeitos da pesquisa encontram-se entre os 40 e 79 anos, porém 44,5%, a maioria, está entre os 40 e 59 anos de idade, caracterizando assim, a clientela como adulta. Este levantamento apontou que 23,5% possuíam entre 20 e 39 anos de idade e nenhuma pessoa com mais de 80 anos foi atendida.

Quanto à escolaridade, o maior percentual (42%) de clientes, possui o 1º grau incompleto. E, quando este nível de escolaridade é somado com o de analfabetos, este gira em torno de 45%. Este fato retrata a realidade de que a maior demanda entre as pessoas que buscam assistência nos serviços públicos situa-se entre aqueles que possuem baixo nível sócio-econômico e de acesso a bens da cultura erudita[(4)].

O grau de escolaridade deve ser levado em consideração quando se deseja que o cliente participe das ações de autocuidado, dando continuidade ao seu tratamento em domicílio[(5)]. Os pacientes precisam aprender a controlar os fatores que podem interferir no seu processo de cicatrização, como a dieta; a pressão arterial, principalmente para os indivíduos hipertensos;

Oliveira BGRB, Lima FFS. The sociodemographic and clinical profile of clients with cutaneous wounds: a descriptive study. Online braz j nurs [internet]. 2007 Jan [cited month day year]; 6 (0): 86-93. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3986

a glicemia para os diabéticos; além dos mecanismos que provocam agressão ao tecido lesado.

Isso porque, quanto mais elevado o nível de instrução do cliente, entre outros fatores, maior facilidade encontrará para compreender a necessidade e para aprender as atividades de autocuidado[6]e, o surgimento de complicações, como no caso do Diabetes Mellitus, é maior em indivíduos com menor escolaridade[7]. Sendo assim, é fundamental um nível adequado de comunicação da equipe com a clientela, o que, de certo modo, depende também do nível de escolaridade do indivíduo, além da capacidade de adaptação dos integrantes da equipe de saúde às condições sócio-econômicas e culturais da população assistida. Mas, independente do nível de instrução de sua clientela, o profissional deve usar uma linguagem compreensível no momento de suas orientações[8].

A família, também deve ser envolvida no processo educativo do plano terapêutico direcionado ao autocuidado[6]. Isso porque, a abordagem familiar para a assistência adequada à saúde constitui-se uma das mais poderosas forças a influenciar a promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos[8].

No que tange a cidade de domicílio, 49% dos clientes reside na cidade de Niterói, local em que fica o hospital universitário, cenário de desenvolvimento do estudo. No entanto, grande parcela destes indivíduos (51%), vive nas cidades circunvizinhas: 28% em São Gonçalo, 11% no Rio de Janeiro e, 3% em cada uma das seguintes cidades Cabo Frio, Magé, Maricá e Itaipu. Esse é o retrato de uma triste realidade na qual o indivíduo à procura de atendimento, locomove-se da cidade de origem para outra, em muitos casos, por falta de acesso às instituições de saúde em locais mais próximos às suas residências. Dado compreensível, quando se têm em conta as precárias condições de diversos hospitais da rede pública de saúde.

No atendimento ambulatorial, os dados referentes à cidade de domicílio contribuem no planejamento da assistência de enfermagem, à medida que podem ajudar a definir a data de retorno do cliente para a próxima consulta. Aqueles que residem próximos ao hospital universitário e, não possuem outra contra-indicação a esta locomoção podem comparecer ao hospital com uma maior freqüência, enquanto os que residem longe, tem tido o agendamento de suas consultas espaçado, e são orientados a realizarem a troca do curativo na Unidade Básica de Saúde próxima à sua residência. E, quando possível e indicado, no próprio domicílio.

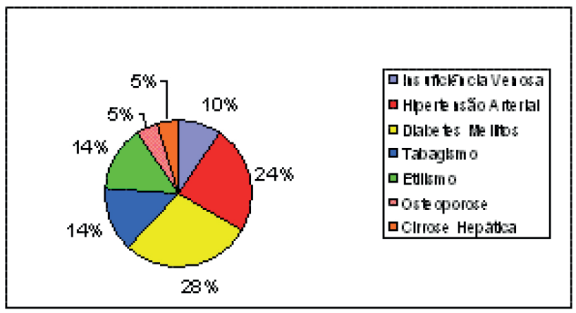
O intercambio de consultas, onde o cliente é atendido tanto no hospital universitário quanto no posto de saúde, evidenciou uma necessidade de aproximação entre os profissionais, gerando reuniões científicas; e, discussões sobre o tratamento de feridas, as técnicas e os produtos utilizados no curativo. Inclusive com palestras dos autores deste trabalho nas Unidades Básicas, no próprio hospital, além de visitas técnicas dos profissionais da rede básica ao ambulatório do hospital universitário.

Retornando aos dados da pesquisa, em relação aos aspectos clínicos, observa-se que do total de indivíduos envolvidos no estudo, 14 são portadores de lesões crônicas (36,8%) e 24 de lesões agudas (63,2%).

Um ponto a destacar é que, na população adulta e em fase de envelhecimento, as lesões tendem a cicatrizar de forma mais lenta do que em indivíduos mais jovens. Isso porque, esse grupo pode apresentar deficiência nutricional, comprometimento imunológico, circulatório e respiratório, além de problemas de hidratação e doenças crônicas. Sendo assim, esses fatores aumentariam o risco de lesão na pele, além de retardar o processo cicatricial[9]. Desse forma, muitas lesões que iniciaram com trauma, de forma aguda, acabam ficando crônicas.

Como consta na Fig. 1, um grande índice da clientela portadora de lesão crônica atendida pelo serviço ambulatorial do curativo, apresenta Diabetes Mellitus (28%), seguida por Hipertensão arterial (24%). Numa tentativa de comparação com outros países, identificou-se estudos que revelam que a freqüência de 20 a 25% da população norte americana, como portadora de hipertensão arterial primária[10].

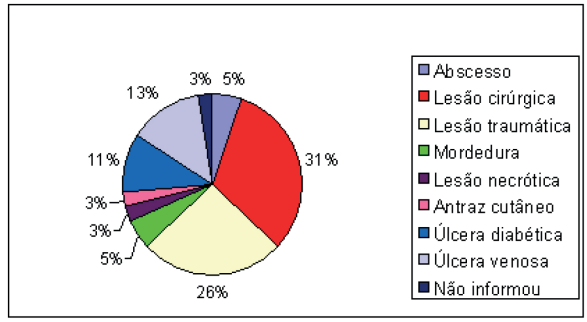
FIGURA 1: Distribuição da clientela de acordo com as doenças que relatavam possuir.



Outras doenças também foram citadas tais como: o tabagismo e o etilismo cada uma com 14% de pessoas acometidas; a insuficiência venosa com 10%; seguida pela osteoporose e pela cirrose hepática, cada uma com 5%.

Estudos apontam que a úlcera diabética é a causa de 50% de todas as amputações não traumáticas, sendo que 56% dos clientes acabam sofrendo amputação no outro membro, no período de 5 anos[11]. Além disso, os custos financeiros e emocionais e as complicações potenciais associadas ao efeito do Diabetes Mellitus sobre o pé são avassaladores. Evitar a perda do membro e de sua função é o objetivo da equipe multiprofissional e, para atingir este objetivo, os clientes devem compreender a abrangência e a gravidade desta doença e seus resultados fisiológicos[9].

FIGURA 2: Distribuição da clientela de acordo com o tipo de lesão que apresenta.



O perfil da clientela está de acordo com as características do serviço, haja vista que muitos destes clientes são encaminhados no pós-operatório, pela equipe médica de cirurgia geral, para retirada de pontos, acompanhamento de deiscências cirúrgicas e orientações de enfermagem. Isto justifica o maior número de pacientes portadores de lesões cirúrgicas (31%), destacado pela Fig. 2.

O segundo maior valor está direcionado para as lesões traumáticas (26%), seguidas pelas lesões crônicas decorrentes de complicações da insuficiência venosa (13%) e do Diabetes Mellitus (11%). Quando nos reportamos, apenas às doenças crônicas, segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios realizada pelo IBGE, aproximadamente 1/3 da população brasileira refere ser portadora de pelo menos uma doença crônica. Em pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o sexo feminino aparece como o que possui o maior percentual de indivíduos com doenças crônicas[12]. No entanto, no caso dos atendimentos analisados nesta pesquisa, a maioria era de homens portadores de doenças crônicas; e não de mulheres.

Outro ponto que merece destaque é que as lesões crônicas, como já foi mencionado anteriormente, são responsáveis por grande parte dos casos em que há uma necessidade de consultas de enfermagem posteriores ao primeiro

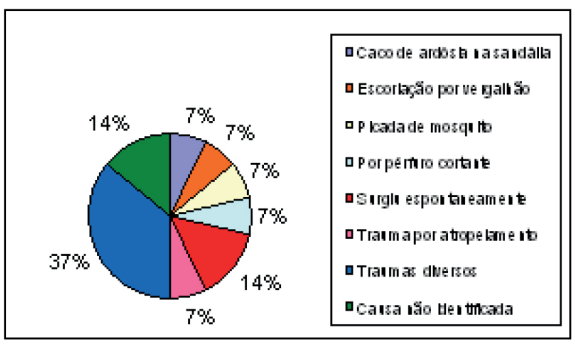
Oliveira BGRB, Lima FFS. The sociodemographic and clinical profile of clients with cutaneous wounds: a descriptive study. Online braz j nurs [internet]. 2007 Jan [cited month day year]; 6 (0): 86-93. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3986

atendimento, ou seja, a um acompanhamento mais de perto. Nestas consultas são realizadas avaliações quanto aos diversos fatores que interferem na cicatrização da ferida e adaptação do cliente a esta nova realidade que, consiste na adoção de medidas para o tratamento da lesão.

Em relação à localização da lesão, a maior parte destas, quando consideradas agudas e crônicas, estava nos membros inferiores (39%), com uma maior prevalência no membro inferior esquerdo (21%). No abdome localiza-se 26% das lesões, o que está relacionado, principalmente com a demanda de clientes encaminhados pela cirurgia em pós-operatório para retirada de pontos e tratamento de deiscências. Nos membros superiores, observou-se a presença em cerca de 16% das lesões. A cabeça e a região sacra, também foram citadas na pesquisa.

No plano da consulta de enfermagem, a localização da ferida deve ser avaliada e registrada para que se possa ter um controle do surgimento de lesões em outros locais, e a localização pode ser um indício de possíveis doenças crônicas. Como exemplo, as lesões no terço inferior da perna que são sugestivas de úlceras venosas; as lesões na planta do pé tendem a indicar úlcera diabética[13]. A localização da lesão tem sido estudada junto com outros fatores como doenças pré-existentes, histórico familiar e resultado de exames laboratoriais.

FIGURA 3: Distribuição das lesões crônicas conforme relato dos clientes sobre o motivo pelo qual ocorreu o inicio da lesão.



Ao tentamos identificar as causas do surgimento das lesões crônicas a partir da percepção dos clientes, como constam as informações expostas na Fig. 3, constata-se que a maioria destes relaciona o surgimento da lesão há algum trauma (37%).

A causa da úlcera pode ser espontânea, ou provocada por trauma mecânico, infecção, picada de mosquito, entre outras. E, uma vez rompida a continuidade da pele, a cicatrização espontânea é difícil pelo processo de anormalidade microcirculatória, cronificando a ulceração. Estes pacientes, na maioria das vezes, apresentam doenças crônicas como insuficiência venosa profunda, diabetes melitus e/ou hipertensão arterial sistêmica.

Com relação ao tempo transcorrido, desde o surgimento da lesão até a cicatrização, detectou-se que a maior incidência de pacientes, 37% dos casos, levou de 4 a 8 meses para cicatrizar; o segundo maior percentual foi para os pacientes que levaram de 1 a 4 meses, os que levaram mais de um ano e os que não souberam informar; cada um com o percentual de 14%.

As lesões crônicas ocorrem num tempo prolongado e demoram mais tempo que o habitual para cicatrizar, devido às condições pré-existentes, citadas acima, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, má circulação, estado nutricional precário, imunodeficiência ou infecção[9].

É importante salientar que os portadores de lesões crônicas são responsáveis pela grande maioria dos atendimentos de enfermagem, percentual que gira em torno de 71% destes. Isto se dá pelo fato de muitos casos, possuírem uma doença de base que geralmente interfere no processo cicatricial da lesão, levando um maior tempo para cicatrizar e demandando grande esforço e dedicação por parte da equipe de saúde e do cliente; como é o caso do Diabetes Mellitus, que em longo prazo, não tiver atendimen-

to adequado com controle não só da lesão, mas do seu estado de saúde, pode resultar em amputação do membro[9].

Dessa forma, é fundamental que o enfermeiro realize a consulta de enfermagem no atendimento aos clientes com feridas, sejam elas agudas ou crônicas, estabelecendo uma metodologia para assistência a esta clientela. Caso contrário, o atendimento de enfermagem ao cliente com lesões, no ambulatório, fica muitas vezes preso a realização de técnicas como curativo e bandagem. Observa-se que pacientes que são atendidos apenas para realização do curativo (técnica) retornam diariamente ao serviço e levam mais tempo para cicatrizar as úlceras, ou muitas vezes não conseguem cicatrizá-las. Enquanto, os pacientes que são atendidos com a metodologia da assistência, levantamento dos dados clínicos, diagnóstico, recebem cuidados específicos para o seu tratamento e orientações no sentido de realizarem atividades de autocuidado, aprendem além dos cuidados com a ferida, a prevenir complicações e controlar doenças de base.

CONCLUSÃO

Foram atendidos 38 pacientes em 121 consultas, os resultados apontam que a população do estudo é majoritariamente do sexo masculino (71%), com idade entre 40 e 59 anos (44,5%), tem primeiro grau incompleto (42%) e residem na cidade de Niterói (49%). Em relação aos aspectos clínicos, a maioria apresenta Diabetes Mellitus (28%), lesões cirúrgicas (31%). Quanto à localização 39% encontra-se nos membros inferiores e tem como causa traumas diversos (37%) levando em média de 4 a 8 meses para cicatrizar. Algumas feridas têm evolução crônica, ou seja, não cicatrizam num período de tempo oportuno. Muitos fatores, locais ou sistêmicos, interferem na cicatrização, entre estes se destaca a idade, a presença de doenças crônicas, presença de corpos estranhos, isquemia, necrose e infecção[14]. Estes pacientes portadores dessas lesões tendem a buscar soluções próprias, baseadas em cuidados empíricos, muitas vezes por recomendações de amigos ou familiares, ocasionando abordagens terapêuticas inadequadas, insegurança e desgaste[15]. O acompanhamento sistemático do paciente com lesão é fundamental para que se estabeleça não só o tratamento da ferida, mas controle das doenças de base e prevenção de complicações.

A consulta de enfermagem no atendimento ao cliente com lesões de pele tem possibilitado, além da realização das técnicas de curativo, o levantamento de dados pessoais e clínicos que caracterizam a clientela assistida no ambulatório, a classificação das lesões de acordo com as características das mesmas, o histórico do paciente e os exames laboratoriais; a prescrição de cuidados direcionados para o tipo de lesão, e orientações para o autocuidado.

De um modo geral, este tipo de clientela tem como característica marcante, que a difere dos pacientes internados na instituição hospitalar; a não permanência no serviço por um longo período do dia, sendo assim, parte do seu tratamento é desenvolvido em domicílio. Por isso, é relevante que se tenha em mente que a prática educativa deve ter como objetivo facilitar ao máximo o poder de cada indivíduo sobre suas vidas, tornando-se um instrumento de mudança, construindo sujeitos livres e com poderes para receber e criar novos conhecimentos[16]. Á medida que fortalece a participação deste indivíduo no tratamento, isto lhe garante uma maior autonomia e poder decisório.

Dessa forma, concluímos que o acompanhamento sistemático do paciente com lesão é fundamental para que se estabeleça não só no tratamento da ferida, mas controle das doenças de base e prevenção de complicações.

Oliveira BGRB, Lima FFS. The sociodemographic and clinical profile of clients with cutaneous wounds: a descriptive study. Online braz j nurs [internet]. 2007 Jan [cited month day year]; 6 (0): 86-93. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3986

REFERÊNCIAS

1. Borges EL, Saar SRC, Lima VLAN, Gomes FSL, Magalhães MBB. Feridas: como tratar. Belo Horizonte: Coopmed, 2001.
2. Robbins. Patologia estrutural e funcional. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.
3. Oliveira BGRB. O protocolo de pesquisa e assistência no espaço da consulta de enfermagem para clientes com lesões tissulares e doenças crônicas. [Tese] Niterói (RJ): Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense; 2002.
4. Azevedo SL. Diagnósticos de enfermagem: orientadores ao cuidado ao cliente diabético. [Dissertação] Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Ana Nery da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2001.
5. Oliveira BRB, Rodrigues ALS. Cicatrização de feridas cirúrgicas e crônicas: um atendimento ambulatorial de enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm 2003 abr; 7 (1): 104 – 13.
6. Maia TF, Silva LF. O pé diabético de clientes e seu autocuidado: a enfermagem na educação em saúde. Esc Anna Nery Rev Enferm 2005 abr; 9 (1): 95 – 102.
7. Moreira MF, Silva MIT. Readability of the educational material written for diabetic patients. Online Braz J Nurs [internet] 2005 Aug; 4(2) [cited Jan 12 2006]; Available from: www.uff.br/nepae/objn402moreiraetal.htm
8. Luce M. O preparo para o autocuidado do cliente diabético e família. Rev Bras Enferm 1990 jan/dez; 1 (2): 36 – 43.
9. Hess CT. Tratamento de feridas e úlceras. 4.ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso; 2002.
10. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 9.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
11. Dealey C. Cuidando de feridas: um guia para as enfermeiras. 2. ed. São Paulo: Atheneu; 2001.
12. Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística-IBGE (BR). Síntese de indicadores sociais 2003. [cited Sep 24 2006]; Available from:http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsociais2003/indicsocais2003pdf
13. Almeida CE, Nascimento CCS, Brandão ES, Pereira EP, Davidson E, Rodríguez FR, *et al*. Manual para a realização de curativos. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2002.
14. Harding KG, Morris, HL, Patel GK. Healing chronic wounds. Clin Rev 2002; 324: 160.
15. Pazos AL, Dopico L. Qualidade de vida e as intervenções de enfermagem no portador de lesão crônica de pele. Online Braz J Nurs [internet] 2006; 5 (2) [cited Nov 25 2006]; Available from: http://www.uff.br/objnursing/viewarticle.php?id=495&layout=html
16. Sabóia, VM. Educação em saúde: a arte de talhar pedras. Niterói: Intertexto; 2003.

Apoio Financeiro à pesquisa: Bolsa de Iniciação Científica pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ).

Notas: Este trabalho apresenta resultados parciais do projeto de pesquisa "Diagnóstico e avaliação de clientes portadores de lesões cirúrgicas e crônicas na consulta de enfermagem", registrado na FAPERJ e na Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-graduação/Universidade Federal Fluminense. Aprovação no CEP/CCM/HUAP em 09/12/2005.

Recebido: 31/10/2006
Revisado: 29/11/2006
Aprovado: 8/12/2006