



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ITALO CARNEIRO DE LIMA

PLANO DE INTERVENÇÃO PARA O CUIDADO MULTIPROFISSIONAL AOS  
PACIENTES PORTADORES DE LESÕES CRÔNICAS DE PELE NUMA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ITAPEVI, NA REGIÃO METROPOLITANA DE  
SÃO PAULO.

SÃO PAULO  
2020

ITALO CARNEIRO DE LIMA

PLANO DE INTERVENÇÃO PARA O CUIDADO MULTIPROFISSIONAL AOS  
PACIENTES PORTADORES DE LESÕES CRÔNICAS DE PELE NUMA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ITAPEVI, NA REGIÃO METROPOLITANA DE  
SÃO PAULO.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: IEDA CARLA ALMEIDA DOS SANTOS DE SOUZA PASTANA

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

Este trabalho foi realizado em conjunto com a minha equipe multiprofissional. A motivação do tema, foi ao perceber na minha prática, um aumento de lesões crônicas na população adscrita, tendo como fatores principais a associação de doenças como a insuficiência venosa, hipertensão arterial, diabetes mellitus, má perfusão arterial, constituindo assim, um problema de saúde pública e da atenção básica, que gera um impacto na qualidade de vida desta população e na utilização de recursos para área da saúde. Ao decidir sobre esse tema, foi realizada uma pesquisa na literatura sobre a importância da atenção básica no manejo e terapêuticas para a realização de curativos, bem como, uma breve análise sobre seu impacto para a saúde da população e para os serviços de saúde. O objetivo desse projeto foi diminuir a incidência das lesões crônicas de pele na população com DCNT cadastradas na UBS. Com a implantação das ações educativas previstas para os pacientes portadores de lesões crônicas de pele, espera-se que ocorra uma melhora na evolução da cicatrização das lesões e uma melhora a adesão ao uso de terapêuticas, contribuindo para a melhora do autocuidado, para a promoção do uso racional de insumos, diminuição dos encaminhamentos ao serviço secundário e, principalmente, a melhora na qualidade de vida dos pacientes.

## **Palavra-chave**

Qualidade de Vida. Promoção da Saúde. Prevenção Primária. Organização e Administração. Ferimentos e Lesões.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

Na Unidade Básica de Saúde (UBS) onde atuo, em Itapevi, é um serviço de saúde caracterizado por 2 equipes de saúde da família que atendem a uma população cadastrada de 1580 famílias e 6887 pessoas, sendo que a minha equipe é composta por 1 enfermeira e 4 agentes comunitários de saúde, e é responsável por 714 famílias. Neste território, a população é muito carente, a grande maioria se estabeleceram vindo do nordeste com baixo nível de escolaridade, em busca de uma vida melhor, com isso, economicamente uma parte sobrevive de bicos, outros montaram seus comercios, alguns viraram autonomos, outros trabalham na costura. Existe muitos doentes com patologias crônicas, dentre as principais, existem diabetes mellitus e hipertensão arterial. A população adulta, leva uma vida muito corrida relacionada ao dia dia, com isso não realizam atividades físicas e a dieta prevalente é a rica em carboidratos. A maioria da população utiliza apenas a UBS como serviço de saúde.

O modelo assistencial realizado é composto pelas atividades e ações que compete à Atenção Básica, e estão definidas na Política Nacional de Atenção Básica, assim dentre as minhas atribuições, destaco a realização da coordenação do cuidado e do monitoramento das condições de saúde da população cadastradas, dentre elas, o acompanhamento e monitoramento dos pacientes portadores de lesões crônicas de pele, como estão evoluindo, se precisam utilizar outro tipo de terapêutica para o curativo, nesta ocasião também são realizadas orientações quanto ao cuidado da lesão e o controle de suas comorbidades. Porém, mesmo realizado essas atividades, houve um aumento de lesões crônicas na população adscrita nos últimos anos, isso se deve a associação de doenças comuns como a insuficiência venosa, hipertensão arterial, diabetes mellitus, má perfusão arterial, constituindo assim, um problema de saúde pública e da atenção básica, que gera um impacto na qualidade de vida desta população e na utilização de recursos para área da saúde.

Existem alguns tipos de lesões mais frequentes como a úlcera vasculogênica, úlceras por neuropatia periférica por diabetes, e lesões por pressão em acamados, essas condições podem evoluir com complicações, caso não sejam bem cuidadas, e geram custos aos municípios, necessitando de apoio especializado, consultas com especialistas, cirurgias.

Assim, as lesões crônicas de pele têm uma grande importância no contexto da Atenção Básica, sendo necessário implementar ações para diminuir sua incidência, isto motivou a discussão na minha equipe para a elaboração desse projeto de intervenção com destaque para as ações de prevenção deste agravo na população adscrita. Dessa forma, este projeto tem como objetivos:

- \* Geral: diminuir a incidência das lesões crônicas de pele na população com DCNT cadastradas na UBS.
- \* Específicos: controlar as condições crônicas preexistentes na população adulta e idosa; melhorar a adesão ao uso de terapêuticas apropriadas para o tratamento das lesões crônicas; diminuir utilização da atenção secundária decorrente das complicações evitáveis destas lesões.

## **ESTUDO DA LITERATURA**

No Brasil, os custos com feridas na Atenção Básica e hospitalar é alto, em um estudo realizado em Minas Gerais evidenciou uma prevalência de 11,1 a 23,2%, e incidência de 22,5% a 66,6% sobre úlceras por pressão, este mesmo estudo, revela que o gasto mensal variou de R\$915,75 a R\$36.629,95. Os gastos anuais estimados foram de R\$445.664,38 desconsiderando gastos com recursos humanos e físicos (como água, luz, telefone, entre outros). Esses dados apontam para o impacto relacionado à utilização de recursos públicos em saúde gerados para o tratamento de lesões crônicas de pele, que poderiam ser evitadas com orientações sobre o autocuidado em saúde, controle de doenças, e a terapêutica adequada para a realização dos curativos. O uso de tratamentos inadequados para os curativos de lesões crônicas apresenta como consequências o aumento no tempo de cicatrização da lesão e de hospitalização, uma maior incidência de complicações, como a amputação, gerando incapacidades funcionais que repercutem no trabalho e renda familiar, além disso, também há um aumento no gasto de insumos para realização de curativos, contribuindo para uma sobrecarga da equipe de enfermagem e ao sistema de saúde (ANDRADE, 2016).

Um estudo realizado no Rio de Janeiro, evidenciou que as úlceras venosas, tem como etiologia as principais doenças de base, 20% têm Diabetes Mellitus e hipertensão arterial; 17% apresentam somente hipertensão arterial; 13% apresentam hipertensão associada a outras patologias; 12% apresentam Diabetes Mellitus associado a outras patologias; 8% apresentam somente Diabetes Mellitus. Além de doenças crônicas, um fator importante também é a escolaridade, esse estudo também mostra o nível de escolaridade, a maioria tem o primeiro grau incompleto (53%); seguidos de primeiro grau completo (16%) e segundo grau completo (15%). Sendo que 11% são de analfabetos. esses dados, mostra que a escolaridade influencia no tratamento de feridas (ANDRADE, 2016).

Segundo Baptista (2002) relata em seu estudo que as úlceras venosas são as que causam maior impacto na qualidade de vida dos pacientes, pois além dos custos, os tratamentos são de longa duração devido seu tempo de cicatrização, cronicidade e frequência. Nesse sentido, o Ministério da Saúde relata que a assistência com os doentes devem estar voltadas para a prevenção e tratamento, nos casos onde a doença já está instalada, buscando assim melhorar a qualidade de vida desses pacientes, e orientar sobre as atividades de autocuidado (BRASIL, 2002).

Entretanto, quando um tratamento precoce e adequado não é instituído, as lesões crônicas complicam-se para uma infecção, podendo acarretar em amputação do membro, sendo responsáveis por grande percentual de hospitalizações e morbimortalidade. Ressaltando ainda que as hospitalizações costumam ser recorrentes e prolongadas, aumentando assim significativamente a necessidade do cuidado domiciliar e consultas ambulatoriais (PACE et al, 2002).

Diante desse contexto, pode-se perceber a importância da atenção aos pacientes a fim de oferecer-lhes suporte suficiente para a tomada de decisão que propicie a melhora do autocuidado e adesão ao plano terapêutico proposto, promovendo o uso racional de insumos e, principalmente, a melhora na qualidade de vida dos pacientes.

## **AÇÕES**

A implantação deste projeto de intervenção prevê o desenvolvimento das seguintes ações:

- ♦ Realização de atividades educativas com a população sobre feridas, desde sua gênese, cuidados em domicílio e o tratamento.abordar o impacto das comorbidades sobre as feridas
- ♦ Ampliar a divulgação sobre este problema visando a sensibilização e detecção precoce por meio da elaboração de um banner explicando sobre feridas e colocar exposto na recepção.
- ♦ Garantir o acompanhamento em consultas individuais para associar ao tratamento das lesões, o controle adequado das comorbidades, como a hipertensão arterial, diabetes mellitus e doenças vasculares, para diminuirmos a chance de que ocorra novas lesões.
- ♦ Realização de rodas de conversas com os pacientes com esta condição, possibilitando a troca de experiências entre os participantes e profissionais (facilitadores), o estímulo ao auto-cuidado e o fornecimento de orientações relacionadas aos cuidados com a lesão: como manter a ferida limpa, curativos realizados adequadamente,
- ♦ Solicitar material e insumos adequados para a Secretaria de Saúde de acordo com a necessidade identificada no perfil das lesões crônicas existentes na população cadastrada na UBS.
- ♦ Implementar medidas de detecção e reconhecimento precoce de sinais de risco de desenvolvimento de lesões crônicas de pele como: monitorar na população alvo o risco de lesão nas regiões de proeminências ósseas (região sacral, quadril, nádegas, costas, calcanhares, cotovelos e orelhas), orientar o paciente ou cuidador a identificar sinais precoce de lesão de pele ( como a inspeção da pele no banho em busca de sinais de hiperemia).
- ♦ Orientar a implantação de medidas de prevenção aos pacientes e/ou cuidadores: hidratar a pele com cremes e óleos, usar colchão tipo casca de ovo, trocar com frequência as fraldas em caso de incontinência urinária ou fecal, realizar mudanças de decúbito com frequência, orientar como realizar a inspeção rotineira dos pés e o uso de calçados adequados.
- ♦ Realizar ações educativas para os cuidadores ou familiares dos portadores de lesões crônicas: realizar orientações sobre a manutenção e cuidado com os curativos no domicílio, orientações de prevenção de úlceras por pressão, de cuidados com a pele e ao final entregar, folhetos com orientações de prevenção de úlceras por pressão.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Ao final desse projeto de intervenção, espera-se que os cuidadores sejam capacitados sobre a manutenção e cuidado com os curativos no domicílio e sobre as orientações de prevenção de úlceras por pressão, de cuidados com a pele em pacientes em cuidados domiciliares. Além disso, com a instrumentalização adequada dos cuidadores, incorporando as orientações realizadas na prática de cuidados domiciliares, poderá contribuir para diminuição da incidência de novas lesões.

Com a implantação das ações educativas previstas para os pacientes portadores de lesões crônicas de pele, espera-se que ocorra uma melhora na evolução da cicatrização das lesões, com aumento da adesão ao uso de terapêuticas apropriadas para o tratamento das lesões crônicas, contribuindo, assim, para a melhora do autocuidado, para a promoção do uso racional de insumos, diminuição dos encaminhamentos ao serviço secundário e, principalmente, para a melhora na qualidade de vida dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, CCD. et al. Custos do tratamento tópico de pacientes com úlcera por pressão. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, 2016; 50(2): 295-301. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n2/pt\\_0080-6234-reeusp-50-02-0295.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n2/pt_0080-6234-reeusp-50-02-0295.pdf). Acesso em: 01 de abril de 2020.

BAPTISTA, CMC. **Levantamento do custo direto do procedimento com Bota de Unna em pacientes com úlcera venosa**. São Paulo: 2002. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7131/tde-08052009-114934/pt-br.php>. Acesso em: 01 de abril de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas**. Brasília, 2002. 56 p. Cadernos de Reabilitação em Hanseníase, n.2. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_feridas\\_final.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_feridas_final.pdf). Acesso em: 01 de abril de 2020.

PACE, A.E. et al. Fatores de risco para complicações em extremidades inferiores de pessoas com diabetes mellitus. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 55, n. 5, p.514-521, set.out. 2002. <http://www.scielo.br/pdf/reben/v55n5/v55n5a06.pdf>. Acesso em: 22 de abril de 2020.