

CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM PARA TRATAMENTO DE FERIDAS EM HOSPITAL DE ENSINO

Deise Cristina Furtado Liedke¹, Derald Athanasio Johann², Mitzy Tannia Reichembach Danski³

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Curitiba-PR-Brasil.

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Paraná. Curitiba-PR-Brasil.

³Enfermeira. Doutora em História. Universidade Federal do Paraná. Curitiba-PR-Brasil.

RESUMO: Pesquisa documental descritiva com objetivo de caracterizar o perfil sócio demográfico e clínico de pacientes, em ambulatório de enfermagem para tratamento de feridas, em um hospital de ensino. A coleta de dados ocorreu em outubro de 2013. A amostra foi de 142 prontuários de pacientes atendidos entre janeiro de 2007 a dezembro de 2012. O estudo revela a importância do ambulatório de enfermagem para tratar feridas crônicas e dentre as características destacam-se: população predominantemente feminina 73(51,40%), média de 55 anos de idade e abrangência etária de zero a 90 anos com maior percentual entre 61 e 70 anos; as feridas mais frequentes foram venosas 112(44,45%). Em relação ao número de feridas por pessoa atendida, 79(55,64%) apresentavam uma ferida. As doenças associadas ao desenvolvimento das feridas foram Hipertensão Arterial Sistêmica 67(47,18%) e Insuficiência Venosa Crônica 58(40,84%).

DESCRIPTORIOS: Enfermagem; Úlcera; Cicatrização.

A NURSING CONSULTATION FOR TREATMENT OF WOUNDS IN A TEACHING HOSPITAL

ABSTRACT: This descriptive documental research aimed to characterize the socio-demographic and clinical profile of patients in a nursing outpatient center for the treatment of wounds in a teaching hospital. Data collection occurred in October 2013. The sample was 142 medical records of patients attended between January 2007 and December 2012. The study reveals the importance of the nursing outpatient center for treating chronic wounds. Among the characteristics, the following stand out: a predominantly female population 73(51.40%), and mean age of 55 years old, and an age range of 0 to 90 years old, with the highest percentage between 61 and 70 years old; the most frequent wounds were venous, with 112(44.45%). In relation to the number of wounds per person attended, 79(55.64%) had one wound. The diseases associated with the development of the wounds were Systemic Arterial Hypertension 67(47.18%) and Chronic Venous Insufficiency 58(40.84%).

DESCRIPTORS: Nursing; Ulcer; Healing.

CONSULTORIO DE ENFERMERÍA PARA TRATAMIENTO DE HERIDAS EN HOSPITAL DE ENSEÑANZA

RESUMEN: Investigación documental descriptiva con objetivo de caracterizar el perfil social, demográfico y clínico de pacientes, en ambulatorio de enfermería para tratamiento de heridas, en un hospital de enseñanza. Los datos fueron obtenidos en octubre de 2013. La muestra fue de 142 prontuarios de pacientes atendidos entre enero de 2007 y diciembre de 2012. El estudio revela la importancia del ambulatorio de enfermería para tratar heridas crónicas y entre sus características se destacan: población predominantemente femenina 73(51,40%), media de 55 años de edad y abrangencia etaria de 0 a 90 años con mayor porcentual entre 61 y 70 años; las heridas más frecuentes fueron venosas 112(44,45%). En relación al número de heridas por persona atendida, 79(55,64%) presentaban una herida. Las enfermedades asociadas al desarrollo de las heridas fueron Hipertensión Arterial Sistémica 67(47,18%) e Insuficiencia Venosa Crónica 58(40,84%).

DESCRIPTORIOS: Enfermería; Úlcera; Cicatrización.

Autor Correspondente:

Deise Cristina Furtado Liedke
Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná
Rua General Carneiro, 181 - 80060-900 - Curitiba-PR-Brasil.
E-mail: deisecliedke@gmail.com

Recebido: 25/11/2013

Finalizado: 17/06/2014

INTRODUÇÃO

Ferida pode ser definida como qualquer lesão que resulte em solução de continuidade da pele e pode ser classificada como crônica por ser de longa duração ou recorrente⁽¹⁾. O significado do termo “ferida” ultrapassa uma definição, pois, culturalmente, assume o significado de algo que penaliza, que causa desgraça, que fragiliza a pessoa ou deixa cicatriz, interferindo inclusive na realização de tarefas rotineiras⁽²⁻³⁾.

Com o aumento da expectativa de vida das populações o aparecimento de doenças crônicas tornou-se frequente. Nestes últimos anos as feridas crônicas têm recebido atenção especial dos profissionais de saúde devido às taxas elevadas de prevalência e incidência e do impacto socioeconômico, para os pacientes, seus familiares, serviços de saúde e sociedade em geral⁽⁴⁾.

As estimativas demonstram que são elevados os casos de pacientes com feridas crônicas variadas. Considera-se que 70% a 80% das úlceras de membros inferiores são feridas venosas⁽⁵⁻⁷⁾, seguidas das feridas arteriais (8%), diabéticas (3%) , resultantes de trauma (2%) e outras(14%), que incluem as úlceras por pressão, em hanseníase, dermatológicas e as causadas por infecções cirúrgicas⁽⁸⁾.

No entanto, o número real de pacientes com úlcera por pressão no Brasil ainda é desconhecido, pois o registro e obtenção da taxa de ocorrência (prevalência e incidência) ainda são pouco publicados⁽⁴⁾. Em estudo desenvolvido em um hospital público do Paraná, foi identificada prevalência de 10,04% nas unidades de internação e 6,10% nas unidades de área crítica⁽⁹⁾.

Historicamente o homem sempre demonstrou a preocupação com o cuidar de feridas, porém, somente no final da década de 50, começaram a surgir os primeiros estudos sobre cicatrização de feridas em ambiente úmido. O conceito de cicatrização de ferida em meio úmido foi introduzido pela primeira vez por George Winter em 1962, em um estudo com animais, quando foi comparado o efeito de manter o leito da ferida exposto para formar uma crosta e o efeito de aplicar uma cobertura de filme permeável. Observou-se que a epitelização, ocorreu duas vezes mais rápida nas feridas com cobertura⁽¹⁰⁾.

No Brasil, somente na década de 90,

começaram a surgir os primeiros trabalhos com curativos úmidos, permitindo ao mercado nacional, acesso a produtos específicos para o tratamento de feridas⁽²⁾.

Neste sentido, novas tecnologias no tratamento de feridas ou os chamados curativos especiais chamaram a atenção de enfermeiros, como por exemplo, os do hospital de ensino no qual este estudo foi desenvolvido, devido à necessidade de atualização sobre tratamento de feridas.

Com este intuito, no início de junho de 1998 foi realizada a primeira reunião com o estabelecimento do Grupo do Curativo, com a finalidade de estudar sobre cicatrização, além de padronizar a técnica de curativo dentro da instituição. No ano seguinte, foi realizado treinamento para toda equipe de enfermagem, no qual foram abordados conceitos sobre cicatrização e a técnica de curativo que seria padronizada. As atividades do Grupo se encerraram em julho de 1999, por motivos alheios à vontade dos participantes.

Surge o Ambulatório de Curativos, que iniciou suas atividades em maio de 1999, com a atuação de dois Enfermeiros. O objetivo era tratar as feridas crônicas de pacientes atendidos nos ambulatórios do hospital e de diversas especialidades, porém, não havia ainda padronização de curativos especiais na instituição. Naquele momento, o registro da consulta de enfermagem era realizado em ficha própria, que não fazia parte do prontuário do paciente, ficando arquivada no próprio ambulatório. Contudo, os enfermeiros tinham como meta cumprir a Resolução Cofen-159⁽¹¹⁾, que dispõe sobre a consulta de enfermagem: Art. 1º resolve que em todos os níveis de assistência à saúde, seja em instituição pública ou privada, a consulta de enfermagem deve ser obrigatoriamente desenvolvida na assistência de enfermagem.

Assim, em 2001 o ambulatório passou a ser designado de Ambulatório de Tratamento de Feridas, melhor estruturado, com o objetivo de avaliar a ferida crônica, definir e realizar o tratamento com o uso de curativos especiais e acompanhar o paciente e/ou cuidador. Além disso, foi definido um protocolo para o tratamento de feridas crônicas ambulatoriais e uma ficha de consulta de enfermagem que passou a ser anexada ao prontuário do paciente.

Enfatiza-se que por se tratar de um hospital da rede do Sistema Único de Saúde (SUS), os procedimentos realizados pelos enfermeiros são registrados de acordo com os códigos da tabela SUS/SIGTAP⁽¹²⁾, por exemplo: código 0301010048 – consulta de profissional de nível superior na atenção especializada (exceto médico); código 0401010015 – curativo grau II com ou sem desbridamento. Tomou-se como premissa o registro adequado destes códigos, pois gera receita mensal ao hospital, o que permite a compra dos curativos especiais. Deste modo, atualmente o ambulatório dispõe de 12 tipos de curativos, entre solução de limpeza, curativos desbridantes, absorventes, bacterianos e oclusivos.

Os dados de produção deste ambulatório em 2012 foram 1554 consultas de enfermagem, 1976 curativos especializados, debridamento de queratoses, orientações, totalizando 7754 procedimentos de enfermagem, gerando receita de R\$74.002,31⁽¹³⁾.

Certamente as feridas crônicas causam imensos problemas, pois são recorrentes, incapacitantes, causam dor permanente, afastamento do trabalho e do convívio social, alterações psicossociais nos portadores e seus familiares, gastos e risco de infecções. Reforça-se a importância de um protocolo de assistência aos portadores de feridas, pelo fato uma conduta equivocada favorecer que feridas agudas tornem-se crônicas, aumentando o custo social e emocional⁽⁸⁾. Ainda, se destaca que independente do contexto em que atua, o Enfermeiro ampara suas decisões em princípios científicos, pois ao planejar e executar o cuidado aos portadores de feridas exerce a autonomia e assume responsabilidade sobre o resultado⁽¹⁴⁾.

Cabe salientar que as sociedades e entidades científicas como a Sociedade Brasileira de Enfermagem em Feridas e Estética, Associação Brasileira de Estomatoterapia e Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia, contribuem com o crescimento científico, discussões e capacitação dos profissionais.

Diante do relato da implantação de ambulatório de enfermagem para tratamento de feridas, este artigo objetiva caracterizar os pacientes atendidos, segundo dados sócio demográficos e clínicos.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa quantitativa, descritiva e documental. O cenário da pesquisa foi um hospital escola que é o maior hospital do estado do Paraná, atende uma média de 96 mil pacientes ao mês, dentre os atendimentos ambulatoriais 58,29% são pacientes de Curitiba, 28,19% da região metropolitana e 12,08% de outros municípios⁽¹³⁾.

Os dados foram coletados em instrumento próprio. Os critérios de inclusão abrangeram todos os prontuários dos pacientes, em atendimento no Ambulatório de Curativos, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2012. O recorte de tempo está relacionado à implementação da ficha da consulta de enfermagem em 2007, o que permitiu melhor registro e caracterização dos pacientes, pois a ficha anterior era incompleta em relação aos dados sócio-demográficos. Prontuários inativos por óbito e/ou abandono foram excluídos, totalizando como amostra final 142 prontuários. O período de coleta de dados foi em outubro de 2013.

Os dados foram agrupados e organizados em tabelas, categorizadas e codificados manualmente e, posteriormente, registrados em planilha eletrônica Excel[®]. A seguir, foram submetidos a tratamento estatístico descritivo, seguido da análise de frequência relativa e absoluta, com apoio da literatura pertinente sobre o assunto em questão.

Quanto aos aspectos éticos de pesquisa, foi respeitado o que preconiza a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os dados coletados foram transcritos e armazenados em material eletrônico (pen-drive) por um período de cinco anos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal do Paraná, n. 198556713.10000.0096 e devido suas características houve dispensa o termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

Esta seção apresenta resultados dos dados de 142 prontuários do Ambulatório de Curativos. As características sócio demográficas dos pacientes elencados nos prontuários estão na Tabela 1. Em relação à idade os pacientes tinham em média 55 anos de idade, com mediana de 57 e desvio padrão

de 15,45, abrangência etária de zero a 90 anos, com o maior percentual na faixa etária entre 61 e 70 anos.

Por tratar-se de um serviço do SUS e de referência, muitos pacientes de outras localidades procuram por atendimento. Destes 69(48,59%) são pacientes oriundos de Curitiba, 45(31,69%) são da região metropolitana e 28(19,71%) de outros municípios do Estado do Paraná, como Foz do Iguaçu, Ponta Grossa, Irati e Ortigueira.

Observou-se que dentre os pacientes aposentados e afastados e/ou licença médica, 18(26,8%), continuavam trabalhando de maneira informal ou autônoma para complementar a renda familiar e conseqüentemente, interferindo no tratamento. Dentre as ocupações mais comuns destacavam-se comércio, agricultura, serviço doméstico e motorista. A raça predominante foi de 114(80,28%) brancos, seguidos de 17(11,97%) pardos, nove(6,33%) negros e dois(1,40%) amarelos.

Tabela 1 - Perfil sócio demográfico dos pacientes, entre 2007 a 2012 atendidos no Ambulatório de Curativos. Curitiba-PR-Brasil, 2013

Sexo	n	%
Feminino	73	51,41
Masculino	69	48,59
Faixa Etária	n	%
0-10 anos	02	1,40
11-20 anos	02	1,40
21-30 anos	11	7,74
31-40 anos	08	5,63
41-50 anos	18	12,68
51-60 anos	29	20,42
61-70 anos	44	31,01
71-80 anos	23	16,20
81-90 anos	05	3,52
Estado Civil	n	%
Casado	81	57,04
Solteiro	28	19,71
Divorciado	18	12,68
Viúvo	15	10,57
Ocupação	n	%
Aposentado	57	40,14
Do lar	47	33,10
Trabalhando	19	13,38
Licença	10	7,04
Estudante	06	4,22
Pensionista	03	2,12
Total	142	100

A Tabela 2 apresenta a etiologia das feridas, num total de 252 feridas crônicas. A de origem venosa foi predominante 112(44,45%). Dentre as feridas venosas, a localização mais frequente foi a de maléolo interno, seguida por maléolo externo e panturrilha. Nas feridas por hanseníase, predominaram as de região plantar. Quanto às úlceras por pressão, a localização mais frequente foi em região sacra e em relação às deiscências de sutura a região abdominal.

Tabela 2 - Distribuição do número total de feridas, por etiologia, entre 2007 a 2012, de pacientes atendidos no Ambulatório de Curativos. Curitiba-PR-Brasil, 2013

Tipo de ferida	n	%
Venosa	112	44,45
Hanseníase	32	12,69
Deiscência de sutura	29	11,49
Úlcera por pressão	20	7,95
Dematológica	17	6,78
Hematológicas	15	5,94
Arterial	06	2,38
Ortopédica	06	2,38
Trauma	06	2,38
Oncológica	05	1,98
Outras	04	1,58
Total	252	100

A Tabela 3 apresenta o número de feridas por paciente e o tempo de início da lesão. Em relação ao número de feridas, 79(55,64%), apresentavam uma ferida, 35(24,64%) com duas feridas e 10(7,05%) apresentavam mais de quatro feridas.

A ferida denominada deiscência de sutura representou 29 casos dos quais, os mais freqüentes foram em membros inferiores após safenectomia 10(38,46%) e sete (26,92%) em região abdominal após hérniorrafia. Em relação aos pacientes de hanseníase a maioria apresentava seqüelas de feridas cicatrizadas com queratoses, fissuras e macerações interdigitais. Os pacientes de hanseníase são acompanhados continuamente, sem opção de alta do ambulatório, recebendo cuidados podiátricos com o foco na prevenção.

A Tabela 4 apresenta as doenças associadas à ocorrência das feridas sendo a mais frequente a hipertensão arterial 67(47,18%). Verificou-se que 54(38,02%) pacientes receberam alta após a cicatrização e houve abandono do tratamento em 41(28,87%) casos. Destes, dois (5,3%) o fizeram

após a primeira consulta e 28(68,29%) após três meses de acompanhamento, período em que geralmente há melhora significativa das feridas.

Tabela 3 - Distribuição do número e tempo de ferida por paciente, atendido no Ambulatório de Curativos, entre 2007 a 2012. Curitiba-PR-Brasil, 2013

Número de feridas	n	%
1 ferida	79	55,64
2 feridas	35	24,64
3 feridas	13	9,15
4 feridas	05	3,52
Mais de 4 feridas	10	7,05
Tempo de ferida	n	%
3 meses	64	45,07
3 – 6 meses	11	7,75
6 – 12 meses	11	7,75
1 – 2 anos	17	11,97
2 – 5 anos	14	9,86
5 – 10 anos	03	2,11
Mais de 10 anos	14	9,86
Não sabe	08	5,63

Tabela 4 - Distribuição de doenças associadas à ocorrência das feridas em pacientes, entre 2007 a 2012, atendidos no Ambulatório de Curativos. Curitiba-PR-Brasil, 2013

Doença	n	%
Hipertensão Arterial	67	47,18
Insuficiência Venosa Crônica	58	40,84
Diabetes tipo 2	35	24,64
Cardiopatias	18	12,67
Dislipidemia	17	11,97
Hanseníase	16	11,26

DISCUSSÃO

Na amostra do estudo, observou-se frequência maior à ocorrência das feridas entre os pacientes do sexo feminino 73(51,40%), assemelhando-se aos resultados de outro estudo nacional⁽¹⁵⁾.

A ampliação da expectativa de vida e preservação da capacidade funcional contribuem para o aparecimento de feridas em faixas etárias de maior idade como observado nesta pesquisa, cuja maior frequência de lesão ocorreu em pacientes entre 61 e 70 anos. Dado semelhante foi encontrado em pesquisas de caracterização sócio demográficos dos anos 2011 e 2012⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Importante lembrar que os pacientes idosos com

feridas crônicas são frágeis e com limitações, pois apresentam dificuldade de cicatrização, inerentes ao processo do envelhecimento⁽¹⁷⁾.

A maior frequência na ocorrência das feridas foi para a categoria dos aposentados e do lar. Fato que chama a atenção foi de 18(26,86%) pacientes estarem aposentados ou afastados por licença médica, mas continuarem trabalhando, geralmente de maneira informal e/ou autônoma, seguidos pelas donas de casa. Tal situação sugere a impossibilidade de repouso adequado que ajudaria significativamente no tratamento da lesão. Esta situação foi relatada pelos pacientes e anotada na ficha de consulta de enfermagem.

Quanto ao tipo de ferida houve predominância das feridas venosas (112-44,45%) dado que corrobora com estudos que demonstram que as feridas de membros inferiores mais frequentes são as de origem venosa^(15,18). Cabe citar que as feridas diabéticas comuns em outro estudo⁽¹⁵⁾ não aparecem nesta pesquisa em decorrência do hospital contar com um ambulatório especializado em Pé Diabético, para o qual os pacientes são encaminhados.

Quanto às úlceras por pressão, os locais predominantes foram em região sacra e isquiática. Ao correlacionar estes resultados com outros estudos, encontram-se dados referentes somente a pacientes internados, sendo a localização mais frequente em calcâneos⁽¹⁹⁻²⁰⁾. Portanto, os resultados deste estudo, realizado em um ambulatório demonstram diferente cenário quando comparado ao de pacientes internados.

De acordo com estudo⁽²⁰⁾, as doenças associadas mais frequentes em pacientes portadores de feridas são insuficiência venosa crônica, hipertensão arterial sistêmica, diabetes tipo 2, cardiopatias, hanseníase e dislipidemia situação também encontrada neste estudo. Em menor frequência aparecem doenças como: leishmaniose, seqüelas de poliomielite, lúpus eritomatoso sistêmico, anemia falciforme, fibromialgia, artrite reumatoide, erisipela, distúrbios da tireóide, obesidade, insuficiência renal, doença neuromuscular degenerativa e depressão.

Em relação ao número de feridas por paciente a pesquisa mostrou que 79(55,64%) apresentavam apenas uma ferida, corroborando com estudos que mostram porcentagem maior de pacientes com ferida única^(15,20). Observou-se

que alguns pacientes apresentavam mais de uma ferida e de etiologias diferentes, por exemplo, ferida por deiscência de sutura em abdome e úlcera por pressão em região sacra devido a um internamento hospitalar.

Quanto ao tempo de ferida 64(45,07%) apresentavam ferida há menos de três meses, evidenciando a rapidez do primeiro atendimento no ambulatório a partir da origem da ferida, diferenciando-se de outros estudos^(16,20). Isto demonstra que o paciente chega para a primeira consulta entre seis meses a um ano do início da ferida. Neste estudo supõe-se que o menor tempo de início de tratamento se deva a rapidez de encaminhamento do paciente ao ambulatório e a disponibilidade de vagas para os pacientes.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu registrar a trajetória de implantação de um ambulatório de tratamento de feridas e identificar a população atendida, dados que até então eram desconhecidos pelo serviço e instituição.

Todos os pacientes devem e merecem atenção especial, porém este estudo evidenciou uma população com idade, na maioria, acima de 60 anos, que apresenta fragilidades e limitações inerentes ao envelhecimento. É importante que a equipe, diante de pacientes com feridas crônicas, atente ao fato de que idade e doenças associadas interferem na cicatrização de feridas.

Com o conhecimento da população estudada é possível indicar caminhos, idéias, incentivar profissionais de saúde a buscar capacitação, propor medidas de prevenção de complicações. Ressalta-se a relevância da orientação e atenção ao familiar e/ou cuidador, pois o paciente necessita de auxílio no seu domicílio para os cuidados com os curativos, incentivo e facilitação à adesão ao tratamento. O enfermeiro deve atuar não somente como assistencial, mas também como educador em saúde, preocupando-se com a prevenção de complicações.

REFERÊNCIAS

1. Dealey C. Cuidado de feridas: um guia para as enfermeiras. 3ª. ed. São Paulo: Editora Atheneu; 2008.
2. Jorge AS, Dantas SR. Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas. São Paulo: Atheneu; 2009.
3. Lara MO, Junior ACP, Pinto JSF, Vieira NF, Wicher P. Significado da ferida para portadores de úlceras crônicas. *Cogitare enferm.* 2011;16(3):471-7.
4. Domansky RC, Borges EL. Manual para prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências. Rio de Janeiro: Rubio; 2012.
5. Belczak SQ, Gornati VC, Aun R, Sincos IR, Fragoso H. Tratamento de úlcera varicosa dos membros inferiores mediante cirurgia e bota de Unna: uma economia para o sistema de saúde brasileiro. *Einstein.* 2011;3(9):377-85.
6. Herranz MT, Corral JCL, Pérez CF. Prevalência das úlceras vasculares de extremidade inferior. Revisión sistemática. Diseño de una guía terapéutica baseada em critérios etiopatogênicos y anatomoclinicos. *Reduccion de serie trabajos fin de máster.* 2011;3(2):143-54.
7. Bergan JJ, Schmid-Schönbein GW, Smith PD, Nicolaidis NA, Boisseau MR, Eklof B. Chronic venous disease. *N Engl J Med.* 2006;355(5):488-98.
8. Dantas DV, Torres GV, Dantas RAN. Assistência aos portadores de feridas: caracterização dos protocolos existentes no Brasil. *Cienc. Cuid. saúde.* 2011;10(2):366-72.
9. Crozeta K, Meier MJ, Danski MTR, Stocco JGD. Fatores de risco para presença de úlcera por pressão - aplicação da escala de Waterlow. In: 16º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem; 2011 Jun. p.1059-62; Campo Grande, Brasil. Campo Grande: ABEn; 2011.
10. Winter GD. Formation of the scab and the rate of epithelization of superficial wounds in the skin of the young domestic pig. *Nature.* 1962;193:293-4
11. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 159, de 19 de abril de 1993. Dispõe sobre a consulta de enfermagem. Rio de Janeiro: COFEN; 1993.
12. Sistema de gerenciamento da tabela de procedimentos, medicamentos do sistema único de saúde. Ministério da Saúde; 2013 [Internet] [acesso 12 de ago 2013]. Disponível: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>
13. Hospital de Clínicas - Universidade Federal do Paraná. HC em números. [Internet] 2014 [acesso em 30 mai 2014]. Disponível: <http://www.hc.ufpr.br/?q=node/83>
14. Santos ICR, Oliveira RG, Silva MA. Desbridamento cirúrgico e a competência legal do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm.* 2013;22(1):184-92
15. Oliveira BG, Castro JB, Latini BP. Estudo epidemiológico das práticas adotadas no tratamento de lesões crônicas no ambulatório do hospital universitário Antonio

- Pedro. In:16º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem; 2011 Jun. p.1035-8; Campo Grande, Brasil. Campo Grande: ABEn; 2011.
16. Benevides JP, Coutinho JFV, Santos MCL, Oliveira MJA, Vasconcelos FF. Avaliação clínica de úlceras de perna em idosos. *Rev Rene* 2012;13(2):300-8.
 17. Cavalcante AMRA, Moreira A, Azevedo KB, Lima LR, Coimbra WKAM. Diagnóstico de enfermagem: integridade tissular prejudicada identificado em idosos na Estratégia de Saúde da Família. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]* 2010;12(4):727-35 [acesso em 30 out 2013]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i4.8425>
 18. Barbosa JAG, Campos LMN. Diretrizes para o tratamento da úlcera venosa. *Enfermería Global*. 2010;2(3):1-13.
 19. Rogenski NMB, Kurcgant P. Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet] 2012;20(2) [acesso em 12 ago 2013]. Disponível : <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000200016>
 20. 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. *R. Enferm. Cent. O. Min.*2012;2(2):254-63.