

Barros, M. P. L. et al.



## PESQUISA

**Caracterização de feridas crônicas de um grupo de pacientes acompanhados no domicílio**

*Characterization of chronic wounds of a group of patients treated at home*  
*Caracterización de las heridas crónicas de un grupo de pacientes tratados en casa*

Marcelo Parente Lima Barros<sup>1</sup>, Paulo Jorge de Oliveira Ferreira<sup>2</sup>, Samia Jardelle Costa de Freitas Maniva<sup>3</sup>,  
 Rose-Eloíse Holanda<sup>4</sup>

**RESUMO**

Estudo teve como objetivos caracterizar os tipos de feridas, traçar o perfil socioeconômico, demográfico, clínico e caracterizar assistência institucionalizada a pacientes com feridas crônicas. Estudo observacional, transversal de base populacional realizado na cidade de Quixadá-CE no período de Março à Setembro de 2015. Todos os aspectos éticos foram respeitados, segundo a Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS. Com a amostra de 14 pacientes da ESF com feridas cônicas, idade média de 73,8 anos, 85,7% aposentados, 57,2% analfabetos, 42,8% diabéticos e 35,7% tinham imobilidade, 28,6% tabagistas, 85,7% das feridas originárias no domicílio, 42,8% não possuíam acompanhamento, 64,3% trocam o curativo no domicílio. Na avaliação das feridas 21,4% úlceras por pressão, 21,4% pé diabético, 21,4% situam-se no calcâneo, 21,4% região sacral, 64,3% detinha da ferida > 1 ano. É necessário um acompanhamento domiciliar desse público por profissionais capacitados e treinados, a exemplo do enfermeiro, a fim de orientar para a prevenção de complicações. **Descritores:** Caracterização. Feridas. Enfermagem.

**ABSTRACT**

The aim of this study was to characterize the types of wounds, trace the socioeconomic profile, demographic, clinical and characterize institutionalized care in patients with chronic wounds. Methodology: observational, transversal population-based in the city of Quixadá-CE from March to September 2015. All ethical aspects were respected, according to Resolution No. 466/12 of the National Health Council / MS. With the group of 14 patients with conical ESF wounds, average age of 73.8 years, 85.7% were retired, 57.2% illiterate, 42.8% had diabetic and 35.7% immobility, 28.6% were smokers, 85.7% of the wounds originating at home, 42.8% had no assistance in health, 64.3% exchanged the dressing at home. The evaluation of wounds 21.4% pressure ulcers, diabetic foot 21.4%, 21.4% are located in the calcaneus, 21.4% sacral region, 64.3% had the wound > 1 year. A home supervision of this public by health care professionals qualified and trained, like the nurse in order to orientate for the prevention of complications is required. **Descriptors:** Characterization. Wounds. Nursing.

**RESUMEN**

Este estudio tuvo como objetivos caracterizar los tipos de heridas, trazar el perfil socioeconómico, demográfico, clínico y caracterizar la atención institucionalizada a los pacientes con heridas crónicas. Metodología: estudio observacional, transversal en la ciudad de Quixadá-CE de marzo a septiembre, 2015. Se respetaran todos los aspectos éticos. Con una muestra de 14 pacientes del ESF con heridas de cónicas, edad media de 73,8 años, el 85,7% son jubilados, 57,2% analfabetos, 42,8% diabética, 35,7% tienen a la inmovilidad, el 85,7% de las heridas originadas en casa, el 42,8% no tenía ningún seguimiento, el 64,3% de cambio del apósito en casa. En la evaluación de los lesionados 21,4% las úlceras por presión, pie diabético 21,4%, 21,4% están en el calcáneo, el 21,4% región sacra, el 64,3% habían heridas > 1 año. Se necesita una vigilancia de la casa de este público por profesionales calificados y capacitados, como enfermeras, para proporcionar orientación para la prevención de complicaciones. **Descritores:** Caracterización. Heridas crónicas. Enfermería.

1 Discente do curso de enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão - FCRS. 2 Discente do curso de enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão - FCRS. 3 Docente do curso de enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão - FCRS. 4 Discente do curso de enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão - FCRS. Email: paulojorge@fcrs.edu.br

Barros, M. P. L. et al.

**INTRODUÇÃO**

No Brasil, as feridas representam um problema de saúde pública, devido ao grande número de doentes com alterações na integridade da pele. Contudo, não existem índices que corroborem com esse fato, em decorrência da escassez de registros referentes à notificação de atendimentos a esses pacientes não ser eficaz. O elevado número de pessoas com feridas crônicas /úlceras contribui para onerar o gasto público, além de interferir na qualidade de vida da população (BRASIL, 2002; BRASIL, 2008).

As feridas são interrupções da integridade cutâneo mucosa e resultam dos desequilíbrios e agravos da saúde das pessoas. Elas podem impedir ou dificultar aspectos básicos da vida como a locomoção, a convivência e as relações interpessoais, entre outros. São classificadas em agudas, crônicas ou cirúrgicas (DEALEY, 2008).

Atualmente, verifica-se que parte do cuidado às pessoas com feridas é assumida por familiares e outros cuidadores informais, tornando-se cada vez mais comum o manejo domiciliar das lesões crônicas (CARVALHO; SADIGURSKY; VIANA, 2006). Nesse contexto, a Atenção Básica à Saúde (ABS), por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), desempenha papel crucial na perspectiva de assistência integral, contínua e resolutiva com base nas necessidades de saúde dos portadores de feridas crônicas. Nesta, o enfermeiro e demais profissionais da ESF devem identificar essas pessoas, avaliá-las quanto às condições socioeconômicas, atividade laboral, fatores de risco, fatores que dificultam o tratamento e hábitos de vida, definir a melhor conduta de tratamento. Além desses aspectos, torna-se imprescindível o acompanhamento domiciliar para aqueles que possuam imobilidade física (FIGUEIREDO; ZUFFI, 2012).

No entanto, observa-se na prática cotidiana diversas dificuldades na assistência à saúde de pessoas com lesões crônicas. Sobressaem: infraestrutura física inadequada das unidades básicas de saúde; falta de insumos para o tratamento de feridas; profissionais de saúde despreparados ou desatualizados a prestar o cuidado de forma empírica, fazendo com que o tratamento não tenha sequência e não seja resolutivo; falhas na referência e contra referência, criando lacunas no tratamento e aumentando a chance de recidiva. Assim, identifica-se a prevalência do modelo biomédico, reduzindo o foco do cuidado à ferida sem uma abordagem integral ao indivíduo (FIGUEIREDO; ZUFFI, 2012).

A partir dessas considerações, percebeu-se na cidade de Quixadá-CE demanda de feridas crônicas e que os usuários do SUS possuem dificuldades de acesso ao sistema de saúde. Assim, surgiu o interesse do colegiado do Curso de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão em desenvolver um projeto de extensão voltado ao atendimento de pessoas com lesões crônicas em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Quixadá. Surgiram então esses questionamentos: a) Qual é o perfil socioeconômico, demográfico e clínico das pessoas acometidas por feridas crônicas residentes na cidade de Quixadá-CE? b) Qual é a prevalência dos tipos de feridas crônicas em pessoas residentes na cidade de Quixadá? c) Qual é o tipo de assistência institucionalizada à saúde recebido pelas pessoas com feridas crônicas?

O presente trabalho justificou-se, pois, apesar dos avanços no cuidado e tratamento de feridas na última década, verifica-se, ainda, um número limitado de estudos com foco nas lesões crônicas no âmbito da Atenção Básica em Saúde. Além disso, o presente estudo pode contribuir para promover ações que facilitem o acesso da população alvo em ações de assistência e

Barros, M. P. L. et al. educação em saúde em torno do problema. Logo, espera-se que este inquérito populacional contribua com a caracterização da população-alvo, e desta forma, possa subsidiar as intervenções e práticas dos profissionais de saúde, dentre eles, o enfermeiro. Acredita-se que esta pesquisa contribuirá para um melhor compreensão das vivências dos portadores de lesões crônicas na cidade de Quixadá-CE, ampliando a visão sobre este problema. Espera-se que esse estudo gere sistemática de atenção à saúde que englobe a pessoa no seu contexto de vida, superando a visão clínico-biológico, que se limita apenas à lesão em si. Isto permitirá ao enfermeiro uma visão holística acerca da problemática, bem como na identificação de medidas prioritárias a serem delineadas, além de contribuições para a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas envolvidas.

O presente estudo objetivou investigar a prevalência, caracterizar os tipos de feridas, traçar o perfil socioeconômico, demográfico e clínico, assim como a assistência institucionalizada as pessoas com feridas crônicas residentes na cidade de Quixadá- Ceará, 2015.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, transversal de base populacional. Os estudos transversais têm como objetivo procurar associação entre fatores (BISQUERRA; SARRIERA; MARTÍNEZ, 2004). As pesquisas observacionais ocupam-se da investigação de fatos que ocorrem naturalmente, sem a interferência do pesquisador. Os objetivos desse tipo de estudo incluem a descrição da distribuição de um parâmetro na população ou o teste de uma hipótese sobre a associação entre dois eventos (PEREIRA, 2008).

A coleta de dados ocorreu nos domicílios de portadores de feridas crônicas residentes na cidade de Quixadá-CE, no período de Março a

Setembro de 2015. Para a seleção da amostra serão estabelecidos os critérios de inclusão, a saber: pessoas com feridas crônicas, ser residente da zona urbana da cidade de Quixadá-CE, ser maior de 18 anos e aceitar participar do estudo. Os critérios de descontinuidade do estudo serão óbito, apresentar complicações clínicas durante o período de coleta de dados e desejar não participar mais do estudo.

O instrumento de coleta de dados foi um formulário constituído de duas partes: 1) perguntas sobre os dados de identificação, sociodemográficos e clínicos de pessoas com feridas crônicas, e 2) dados relativos às feridas crônicas, o qual foi adaptado do protocolo de preenchimento utilizado no estudo nacional de prevalência em feridas da Universidade Católica Portuguesa (2011) composto por dados para caracterização da ferida.

A coleta de dados ocorreu no domicílio após contato telefônico prévio ou intermediado pelo agente comunitário de saúde (ACS) com vistas ao agendamento da visita domiciliar. O primeiro contato com os portadores de feridas crônicas destina-se a oferecer explicações sobre os objetivos e metodologia a ser utilizada na pesquisa e solicitar a participação dos mesmos mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após estas providências foi realizada a coleta de dados propriamente dita, por meio da aplicação do instrumento supracitado. Após isso, os dados coletados foram compilados em um banco de dados no programa Excel ®2010, para a apresentação dos achados por meio de tabelas.

Os aspectos éticos na pesquisa serão respeitados em todas as etapas da pesquisa, para além do atendimento as exigências estabelecidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). O projeto de pesquisa foi cadastrado na Plataforma Brasil em seguida encaminhado ao Comitê de Ética da Faculdade

Barros, M. P. L. et al.  
Católica Rainha do Sertão. Após a aprovação do mesmo será efetuada a coleta de dados

## RESULTADOS

Para uma exposição esclarecedora e específica dos resultados, o conteúdo foi fracionado em 5 tabelas, nos seguintes tópicos: perfil socioeconômico e demográfico de pessoas com feridas crônicas, descrição dos dados clínicos, prevalência e caracterização das feridas crônicas e métodos terapêuticos utilizados para as feridas crônicas.

### Perfil sócioeconômico e demográfico de pessoas com feridas crônicas

**Tabela 1.** Perfil socioeconômico e demográfico de pessoas com feridas crônicas. Quixadá, Ceará, 2015. (n=14)

| Variáveis                     | N  | %     |
|-------------------------------|----|-------|
| <b>Sexo</b>                   |    |       |
| Masculino                     | 7  | 50%   |
| Feminino                      | 7  | 50%   |
| <b>Idade</b>                  |    |       |
| 18-39                         | 3  | 21,4% |
| 40-59                         | 1  | 7,1%  |
| 60-79                         | 7  | 50%   |
| 80-99                         | 3  | 21,4% |
| <b>Ocupação</b>               |    |       |
| Aposentado                    | 12 | 85,7% |
| Desempregado                  | 2  | 14,2% |
| <b>Estado civil</b>           |    |       |
| Solteiro                      | 4  | 28,6% |
| Casado                        | 8  | 57,2% |
| Viúvo                         | 2  | 14,2% |
| <b>Naturalidade</b>           |    |       |
| Fortaleza                     | 1  | 7,1%  |
| Quixadá                       | 10 | 71,4% |
| Quixeramobim                  | 1  | 7,1%  |
| Rio Grande do Norte           | 1  | 7,1%  |
| União dos Palmares            | 1  | 7,1%  |
| <b>Composição Familiar</b>    |    |       |
| 0-1                           | 3  | 21,4% |
| 2-3                           | 9  | 64,3% |
| 4-5                           | 2  | 14,2% |
| <b>Escolaridade</b>           |    |       |
| Analfabeto                    | 8  | 57,2% |
| Alfabetizado                  | 2  | 14,2% |
| Fundamental incompleto        | 3  | 21,4% |
| Superior completo             | 1  | 7,1%  |
| <b>Renda Familiar*</b>        |    |       |
| 0 salário                     | 1  | 7,1%  |
| 1 a 2 salários                | 10 | 71,4% |
| 3 a 4 salários                | 2  | 14,2% |
| <b>Condições higiênicas**</b> |    |       |
| Boas                          | 5  | 35,7% |
| Razoáveis                     | 7  | 50%   |
| Precárias                     | 2  | 14,2% |

\*Salário mínimo em de 2015 era de R\$=788,00. \*\*Critérios observados: superfícies sem sinais visíveis de sujidade, água encanada e sistema de esgotamento. Fonte: Pesquisa direta, 2015.

A amostra foi constituída por 14 pessoas com feridas crônicas identificadas na zona urbana da cidade de Quixadá, cadastradas nas UBS, metade do sexo feminino e a outra do masculino. A média de idade foi de 73,8 anos (desvio padrão:  $\pm 21,27$  anos), onde a maioria é de população idosa, 10 (71,4%), 12 (85,7%) eram aposentados, 8 (57,2%) eram analfabetos, 8 (57,2%) eram casadas, 10 (71,4%) natural da cidade de Quixadá, 9 (64,3%) dos entrevistados afirmaram residir com 2 ou 3 familiares, 10 (71,4%) com renda familiar mensal de 1 a 2 salários mínimos, 7 (50%) das residências possuíam condições higiênicas razoáveis (foram observados como critérios superfícies sem sinais visíveis de sujidade, água encanada e sistema de esgotamento).

### Descrição dos dados clínicos

**Tabela 2.** Dados clínicos de pessoas com feridas crônicas. Quixadá, Ceará, 2015. (n=14)

| Variáveis                              | N | %     |
|--|---|-------|
| <b>Doença de Base/Fatores de risco</b> |   |       |
| AVC                                    | 1 | 7,1%  |
| Insuficiência venosa                   | 1 | 7,1%  |
| Neoplasia                              | 1 | 7,1%  |
| Obesidade                              | 1 | 7,1%  |
| Osteomielite                           | 2 | 14,2% |
| Doença neurológica                     | 2 |       |
| Hanseníase                             | 2 | 14,2% |
| Alcoolismo                             | 3 | 14,2% |
| Hipertensão arterial sistêmica         | 3 | 21,4% |
| Anemia                                 | 3 | 21,4% |
| Tabagismo                              | 4 | 28,6% |
| Imobilidade                            | 5 | 35,7% |
| Diabetes tipo II                       | 6 | 42,8% |
| Cirurgia                               | 7 | 50%   |

Fonte: Pesquisa direta, 2015.

Verificou-se nas doenças de base e fatores de risco que metade 7 (50%) da amostra se submeteu a algum tipo de cirurgia, 6 (42,8%) possui diabetes tipo 2, 5 (35,7%) possui algum grau de imobilidade, 4 (28,6%) afirmam que são tabagistas ou já foram fumantes, 3 (21,4%) relatam uso de hidroclorotiazida (comprimido) e Sulfadiazina de prata (pomada).



Barros, M. P. L. et al.

Durante a avaliação dos sinais vitais constatou-se que 8 (57,2%) clientes possuíam valores pressóricos sistólicos menores que 120 mm/Hg, 12 (85,7%) tinham pressão menor que 90mm/Hg, 9 (64,3%) apresentaram pulso igual ou superior a 70 batimentos por minutos (bpm), 8 (57,2%) possuíam temperatura corporal em valores igual e superiores a 37°C, 9 (64,3%) detinham frequência respiratória de 18 respirações por minuto (rpm).

### Caracterização quanto ao tipo de assistência em saúde recebido

**Tabela 3.** Caracterização do tipo de atendimento em saúde recebido pelas pessoas com feridas crônicas. Quixadá, Ceará, 2015. (n=14)

| Dados  | N | %     |
|--|---|-------|
| <b>Local onde realiza acompanhamento para a ferida crônica</b> |   |       |
| UBS  | 2 | 14,2% |
| Hospital   | 2 | 14,2% |
| Visita domiciliar por particular                               | 3 | 21,4% |
| Não realiza  | 6 | 42,8% |
| Em casa, por familiares  | 1 | 7,1%  |
| <b>Local onde realiza a troca de curativo</b>                  |   |       |
| UBS  | 2 | 14,2% |
| Hospital   | 3 | 21,4% |
| Casa   | 9 | 64,3% |
| <b>Recebe acompanhamento domiciliar</b>                        |   |       |
| Sim  | 5 | 35,7% |
| Não  | 9 | 64,3% |

Fonte: Pesquisa direta, 2015.

Constatou-se, em relação ao tipo de atendimento em saúde recebido pela pessoa com feridas crônicas, que a maioria 6 (42,8%) não realiza acompanhamento para a ferida crônica, 9 (64,3%) afirmaram ser o domicílio local de procedimento de troca do curativo, 9 (64,3%) recebem acompanhamento domiciliar.

### Prevalência e caracterização das feridas crônicas

**Tabela 4.** Caracterização das feridas crônicas. Quixadá, Ceará, 2015. (n=14)

| Dados   | N  | %     |
|---|----|-------|
| <b>Classificação da ferida 1</b>  |    |       |
| UPP estágio 4   | 1  | 7,1%  |
| Queimadura  | 1  | 7,1%  |
| Úlcera de pé etiologia desconhecida                                       | 1  | 7,1%  |
| Úlcera de perna de etiologia desconhecida                                 | 1  | 7,1%  |
| Úlcera de perna venosa  | 2  | 14,2% |
| Ferida traumática   | 2  | 14,2% |
| UPP estágio 3   | 3  | 21,4% |
| Úlcera neuropática de pé diabético  | 3  | 21,4% |
| <b>Localização</b>  |    |       |
| Costas  | 1  | 7,1%  |
| Tornozelos  | 1  | 7,1%  |
| Tibial distal   | 1  | 7,1%  |
| Joelho  | 2  | 14,2% |
| Calcâneo  | 3  | 21,4% |
| Pé  | 3  | 21,4% |
| Sacral  | 3  | 21,4% |
| <b>Origem</b>   |    |       |
| Domicílio   | 12 | 85,7% |
| Hospital  | 2  | 14,2% |
| <b>Lateralização</b>  |    |       |
| Direita   | 2  | 14,2% |
| Esquerda  | 4  | 28,6% |
| Centro  | 5  | 35,7% |
| <b>Tempo em anos</b>  |    |       |
| 0≤1ª  | 5  | 35,7% |
| >1ª   | 9  | 64,3% |
| <b>Comprimento em cm</b>  |    |       |
| ≤ 5   | 5  | 35,7% |
| 5 > 10  | 3  | 21,4% |
| 10 ≥  | 6  | 42,8% |
| <b>Largura em cm</b>  |    |       |
| ≤ 5   | 7  | 50%   |
| 5 >   | 7  | 50%   |
| <b>Número de feridas por pessoa</b>                                       |    |       |
| 1   | 9  | 64,3% |
| 2   | 0  | 0%    |
| 3   | 1  | 7,1%  |
| 4   | 4  | 28,6% |
| <b>Presença de lesão em membros inferiores</b>                            |    |       |
| Sim   | 14 | 100%  |
| <b>Tipo de tecido</b>   |    |       |
| Necrosado   | 5  | 35,7% |
| Granulação  | 6  | 42,8% |
| Fibrinoso   | 6  | 42,8% |
| <b>Nível de exsudado</b>  |    |       |
| Abundante   | 1  | 7,1%  |
| Moderado  | 5  | 35,7% |
| Escasso   | 6  | 42,8% |
| Nenhum  | 2  | 14,2% |
| <b>Nível de dor da ferida (de zero a dez) durante o dia</b>               |    |       |
| 0   | 10 | 71,4% |
| 0>  | 4  | 28,6% |
| <b>Nível de dor da ferida (de zero a dez) durante a troca de curativo</b> |    |       |
| 0   | 11 | 78,6% |
| 0>  | 3  | 21,4% |
| <b>Sinais de infecção presentes (superficiais)</b>                        |    |       |
| Dor   | 2  | 14,2% |
| Tecido Desvitalizado  | 2  | 14,2% |
| Odor  | 3  | 21,4% |
| Ferida exsudativa   | 6  | 42,8% |
| Ferida não cicatriza  | 11 | 78,6% |
| <b>Diagnóstico de infecção em tecidos profundos</b>                       |    |       |
| Não   | 13 | 92,8% |
| Sim   | 1  | 7,1%  |
| <b>Pele circundante</b>   |    |       |
| Descamativa   | 3  | 21,4% |
| Hidratada   | 3  | 21,4% |
| Macerada  | 4  | 28,6% |
| Seca  | 5  | 35,7% |

Fonte: Pesquisa direta, 2015.

Barros, M. P. L. et al.

Durante as avaliações das feridas crônicas, quanto à classificação, observou-se um predomínio de 3 (21,4%) com úlceras por pressão (UPP) de terceiro grau ou úlcera neuropática de pé diabético, seguido de 2 (14,2%) com úlceras de perna venosa ou ferida traumática, 1 (7,1%) com úlcera por pressão de estágio 4, queimadura ou úlceras de pé e perna de etiologia desconhecida, 3 (21,4%) situando-se no calcâneo, costas ou na região sacral, 9 (64,3%) tem a ferida há mais de 1 ano, 85,7% das feridas são originárias do domicílio, 6 (42,8%) possuíam comprimento em valor maior e igual a 10 cm, 7 (50%) com largura menor e igual a 5cm. A maioria da amostra, 9 (64,3%) possui uma ferida, 4 (28,6%) possuem 4 feridas.

Observou-se durante o processo de troca do curativo que 6 (42,8%) apresentaram tecido de granulação ou fibrinoso, 6 (42,8%) nível escasso de exsudato, 10 (71,4%) das pessoas relataram não sentir dor na ferida durante o dia, 11 (78,6%) não sentem dor durante a troca do curativo.

Dos sinais de infecção superficiais presentes, 78,6% das feridas não cicatrizam 42,8% apresentam exsudato, 21,4% apresentam odor, 35,7% apresentaram pele seca circundante das feridas e 28,6% tecido circundante macerado.

### Métodos terapêuticos utilizados nas feridas crônicas

Tabela 5 Métodos terapêuticos descritos utilizados nas feridas crônicas. Quixadá, Ceará, 2015. (n=14)

| DADOS   | N  | %     |
|---|----|-------|
| <b>Material para alívio da pressão</b>              |    |       |
| Colchão d'água                                      | 1  | 7,1%  |
| Outro   | 2  | 14,2% |
| Almofada na cadeira                                 | 3  | 21,4% |
| Almofada na cama                                    | 4  | 28,6% |
| Não há  | 6  | 42,8% |
| <b>É realizada terapia compressiva</b>              |    |       |
| Não   | 14 | 100%  |
| <b>Material do curativo com ação terapêutica</b>    |    |       |
| Alginato  | 1  | 7,1%  |
| Iodo  | 1  | 7,1%  |
| Pomada fitoterápica                                 | 1  | 7,1%  |
| Sulfadiazina de prata                               | 4  | 28,6% |
| AGE   | 5  | 35,7% |
| Colagenase  | 6  | 42,8% |
| <b>Duração de realização do tratamento em horas</b> |    |       |
| 1≤  | 7  | 50%   |
| 1>  | 7  | 50%   |
| <b>Frequência de troca de curativos</b>             |    |       |
| 1 x por semana                                      | 1  | 7,1%  |
| todos os dias                                       | 8  | 57,2% |
| > 1 x por dia                                       | 5  | 35,7% |

Fonte: Pesquisa direta, 2015.

Observou-se que 6 (42,8%) não utiliza qualquer material para alívio de pressão da ferida, 4 (28,6%) utilizam almofada na cama, das pessoas que apresentaram lesão nos membros inferiores 100% realiza terapia compressiva.

Verificou-se dentre os materiais utilizados de ação terapêutica na ferida que 6 (42,8%) utilizaram pomada colagenase, seguido de 5 (35,7%) de ácidos graxos essenciais (AGE), 4 (28,6%) da pomada sulfadiazina de prata. O tempo de duração da realização do tratamento das feridas foi em torno de 1 hora, 8 (57,2%) trocam diariamente o curativo, 5 (35,7%) trocam em um período maior que uma vez ao dia.

### DISCUSSÃO DOS DADOS

No que diz respeito às especificidades socioeconômicas e demográficas da amostra estudada, pode-se observar que a proporção de pessoas do sexo 7 (50%) feminino é igual ao do público masculino, mostrando uma certa

Barros, M. P. L. et al. tendência a um equilíbrio de ambos os sexos no que diz respeito a incidência de lesões cutâneas crônicas. Estes achados estão de acordo com uma pesquisa realizada por Chayamiti e Caliri (2010), em um distrito de saúde de Ribeirão Preto, onde a maior incidência ocorreu na população feminina (51,1%). Contudo um estudo efetuado por Bezerra et al. (2013), na região sul do estado de Piauí, mostrou destaque para o público masculino (68,2%).

A população foi composta de idosos onde a média de idade foi de 73,8 anos, sendo 71,4%  $\geq$  60 anos, destacando-se 21,4% no intervalo de 80 a 99 anos. Estes dados apresentam correlação com os resultados das pesquisas de Bezerra et al. (2013), onde a maior parte da amostra (56,7%) era  $\geq$  60 anos, assim como a população com idade maior que 80 anos (31,7%). Para Rocha et al. (2013) numa pesquisa realizada em Mato Grosso, com uma amostra de 21 indivíduos com feridas, 61,9% tinham idade superior aos 60 anos. De acordo com Pessoa, Rocha e Bezerra (2010) estudos na literatura científica apontam uma correlação entre uma crescente expectativa de vida e o surgimento de várias morbidades que podem influenciar no surgimento de úlceras por pressão, tais como doenças crônicas, imobilidade, alterações e mucoso-cutâneas.

No que diz respeito ao nível de escolaridade, chama atenção a quantidade de analfabetos (8 -57,2%) . Referente ao estado civil 8 (57,2%) das pessoas eram casadas. Existem pesquisas que apontam resultados diferentes dos achados desta obra como um estudo realizado por Bezerra (2010) onde a predominância da população é de (40,2%) viúvos, contudo a população é, em maior parte, idosa (79,41%) e de não alfabetizados (49,02%).

A quantidade de pessoas que possuíam naturalidade da cidade de Quixadá foi de 10 (71,4%), 9 (64,3%) dos entrevistados afirmaram residir com 2 ou 3 familiares, 12 (85,7%) eram

aposentados, 10 (71,4%) renda familiar mensal de 1 a 2 salários mínimos, 7 (50%) das residências possuíam condições higiênicas razoáveis (foram observados como critérios superfícies sem sinais visíveis de sujeira, água encanada e sistema de esgotamento). Bezerra et al. (2013) apresentam um público que possui com renda familiar predominante de 1 a 2 salários mínimos (75,6%), porém o número de pessoas da família foi predominantemente 51,2% de 4 a 6. Isso mostra que a população analisada nessa obra pode possuir a mesma renda familiar que do estudo supracitado, porém o número de pessoas da família é menor, logo a renda per capita é maior o que pode contribuir para condições qualidade de vida melhores, tendo relação com a nutrição da família e do doente, assim como pode influenciar nas condições higiênicas adequadas de moradia que também tem relação com hábitos de vida saudáveis. Em pesquisa realizada por Gomes et al. (2011), 60% da população de clientes com lesões crônicas, 60% possuíam higiene ambiental precária.

Nas doenças de base e fatores de risco, observou-se que nas pessoas entrevistadas que possuíam feridas crônicas, metade (50%) já se submeteram a algum tipo de cirurgia, 6 (42,8%) possuem diabetes tipo 2, 5 (35,7%) possuem algum grau de imobilidade, 4 (28,6%) afirmaram que são tabagistas ou já foram fumantes. Dos fatores intrínsecos que estão relacionados com o surgimento de UPP estão: idade, AVC, doenças crônicas, imobilidade, imitações de mobilidade a cadeira de rodas, nutrição desequilibrada e desidratação (MEGENON et al., 2012)

Durante o desenvolvimento dessa pesquisa verificou-se que 42,8% não realiza acompanhamento para ferida crônica, 64,3% da amostra não recebe acompanhamento domiciliar e 64,3% realiza a troca do curativo em casa. Esse achado aponta que a equipe de Estratégia Saúde da Família pode não estar atendendo a demanda

Barros, M. P. L. et al. desta população institucionalizada, em especial as pessoas com feridas crônicas fato pode contribuir para que o cuidado passe a ser realizado família sem orientações de um profissional da saúde como o enfermeiro colaborando para cuidados inadequados e prolongamento da existência da ferida crônica. Para Carvalho, Sadigursky e Viana (2006) parcela do cuidado ofertado a pessoas com feridas crônicas é adotada por familiares e cuidadores informais, tornando o manejo domiciliar de lesões crônicas situações cada vez mais comuns. Pesquisas científicas de Chayamiti e Caliri (2010) apontam como cuidador principal de clientes da ESF o esposo (a) e filho (a), também para Bezerra et al. (2013) é o cuidador informal que realiza a troca dos curativos (56,5%).

Observou-se na classificação das feridas crônicas um predomínio de 3 (21,4%) com úlcera por pressão (UPP) de terceiro grau ou úlcera de neuropática de pé diabético, seguido de 2 (14,2%) com úlcera de perna venosa ou ferida traumática. Essa elevada incidência de UPP também pode ser evidenciada nos estudos de Bezerra et al., (2013) ainda segundo a mesma pesquisa as úlceras de pé diabético só apresentam 8%. Bezerra (2010) aponta em um estudo realizado com uma amostra de 102 clientes da ESF uma prevalência de 23,52% de UPP entre os paciente acamados no domicílio, já para Gomes et al. (2011) 65% da amostra com lesões crônicas tinha etiologia venosa. Essa maior prevalência de úlceras venosas (34,21%) também foi encontrada nos estudos de Rocha et al. (2013)

Referente a incidência de localizações anatômicas, as feridas se situaram 3 (21,4%) no calcâneo, costas ou na região sacral, 6 (42,8%) possuíam comprimento em valor maior e igual a 10 cm, 7 (50%) com largura menor e igual a 5cm. Como aponta Bezerra (2010) em um estudo realizado com clientes com UPP, 79,41% situavam-se na região sacrococcígea, contudo Gomes et al. (2011) encontraram as localização maleolar (30%)

com maior incidência seguida de tibial anterior (25%), já na pesquisa de Rocha et al. (2013), 54,55% da localização mais frequente foram pés e dedos dos pés, seguido de 36,36% de outras regiões dos membros inferiores e apenas 9,09% na região sacral

Do grupo investigado 9 (64,3%) possui a ferida há mais de 1 ano. A maioria da amostra, 9 (64,3%) possui uma ferida, 28,6% possuíam 4 feridas. Como apontado por Bezerra et al. (2013) no grupo pesquisado 70,7% detinham UPP em período superior a um ano, porém resultados diferente foi encontrado na pesquisa de Gomes et al. (2011) onde 55% da população detinha lesões há um período menor que 1 ano.

Na análise de Carvalho, Sadigursky e Viana (2006), viver com uma ferida traz um forte estigma e preconceito colaborando para alterações na subjetividade do sujeito que possui a ferida e, conseqüentemente, podendo modificar a forma como o mesmo se vê no que diz respeito à autoimagem e autoestima carregada de sentimentos negativos, podendo vir a afetar na forma com o indivíduo se insere na sociedade e como a mesmo o observa, tornando frágeis os elos entre a sociedade e a família.

Observou-se durante o processo de troca do curativo que 6 (42,8%) apresentaram tecido de granulação ou fibrinoso, 10 (71,4%) das pessoas relataram não sentir dor na ferida durante o dia, 11 (78,6%) não sentem dor durante a troca do curativo. Dos sinais de infecção superficiais presentes, 78,6% das feridas não cicatrizam 6 (42,8%) nível escasso de exsudato, 21,4% apresentam odor, 35,7% apresentaram pele seca circundante das feridas e 28,6% tecido circundante macerado. Em uma pesquisa realizada por Oliveira et al. (2012) com úlceras venosas 38,8% das feridas drenaram nível médio de exsudato e 27,3% drenaram pouca quantidade. Ainda segundo o mesmo estudo, 9% das úlceras apresentaram odor fétido, em relação as bordas 37% apresentaram



Barros, M. P. L. et al.  
maceradas e 5% apresentaram região hiperemiada e com crosta.

Observou-se que 6 (42,8%) não utiliza qualquer material para alívio de pressão da ferida, 4 (28,6%) utilizam almofada na cama, 3 (21,4%) almofada na cadeira; 100% das pessoas que apresentaram lesão nos membros inferiores não realizam terapia compressiva. Nos achados da pesquisa realizada por Chayamiti e Caliri (2010) relativo ao uso de medidas preventivas de UPP, foi evidenciado que, da população estudada, 27,6% tinham algum tipo de colchão especial (espuma piramidal, colchão de ar ou de água) aliado ao colchão padrão 55,3% travesseiro ou almofada na região dos calcâneos ou nas panturrilhas e 53,2% almofada no assento da cadeira.

Durante o desenvolvimento deste estudo, 85,7% da amostra afirmaram que as feridas foram originárias do domicílio, este fato pode acontecer pelo desconhecimento de medidas preventivas de feridas pelo enfermo e entes familiares e/ou talvez possível falta de cobertura dessa população específica da comunidade pelo equipe da ESF.

Verificou-se dentre os materiais utilizados de ação terapêutica na ferida que 6 (42,8%) utilizaram pomada Colagenase, seguido de 5 (35,7%) de ácidos graxos essenciais (AGE), 4 (28,6%) da pomada Sulfadiazina de Prata. Bezerra et al. (2013) apontam como materiais de cobertura terapêutica AGE (52,2%), seguido de Colagenase (8,7%). De acordo com uma revisão da literatura de Mota et al. (2015), o AGE é usado com a finalidade de promover e acelerar a proliferação de tecidos de granulação e cicatriciais

O tempo de duração da realização do tratamento das feridas foi em torno de 1 hora, 8 (57,2%) trocam diariamente o curativo, 5 (35,7%) trocam em um período maior que uma vez ao dia. Bezerra et al. (2013) apresentam como resultados de uma pesquisa 34,8% realiza a troca do curativo 2 vezes por dia e 17,4% vez por dia.

## CONCLUSÃO

Diante dos achados constatou-se que a maioria da amostra foi de um público com idade superior a 60 anos, aposentados, com renda familiar de 1 a 2 salários, com um grau de escolaridade muito baixo, tendo como fatores de risco ter realizado algum procedimento cirúrgico, ter diabetes tipo2, possuir imobilidade e serem tabagistas. A maior parcela do público afirmou não realizar acompanhamento da ferida crônica ou algum tipo de acompanhamento domiciliar, e classificou o domicílio como local aonde é feita a troca dos curativos.

Na caracterização das feridas, verificou-se que se as úlceras por compressão (UPP) e as úlceras neuropáticas de pé diabético foram mais frequentes, localizadas no calcâneo e na região sacral, onde a maior parte das feridas não cicatrizam e apresentam exsudato e pele circundante seca ou macerada, o tempo de existência é superior a um ano. Como material de ação terapêutica o uso da pomada Colagenase e AGE foram predominantes.

A Atenção Básica, nesse contexto, tem um papel fundamental de prestar assistência domiciliar às pessoas com úlceras crônicas, onde uma atuação multiprofissional é exigida devida nas múltiplas carências dessa população. A promoção da saúde pode ser efetivada nesse âmbito por meio de intervenções educativas voltadas para esse público e seus familiares utilizando uma linguagem mais específica. Também outra forma de efetivar esse processo se dá por meio de parcerias de Instituições de Nível Superior (IES) com a Secretaria de Saúde Municipal de forma que acadêmicos da área da saúde possam desenvolver pesquisas a fim de identificar fatos e evidências científicas de problemas que possam ser sanados com a criação de meios e métodos desenvolvidos

Barros, M. P. L. et al. pelo público graduando associado aos profissionais da área da saúde da cidade do Sistema Único de Saúde.

No âmbito da equipe de atenção básica, o enfermeiro tem papel crucial como líder da equipe de enfermagem, nos âmbitos da assistência domiciliar, pesquisa científica, gerenciamento dos achados em saúde da área adscrita pela UBS e pela educação em saúde na orientação desse público para a prevenção de complicações e também no cuidado com as feridas, tratamento adequado e promoção da saúde. Este profissional com o auxílio da equipe multiprofissional e dos graduandos em saúde (IES) pode mudar para melhor a realidade em saúde dessa população.

Para que a intervenção descrita anteriormente seja eficaz e eficiente, é fundamental que os profissionais da atenção básica estejam cientes das necessidades desse público em específico e que detenham capacitações frequentes referentes aos cuidados e prevenções de feridas crônicas. O estudo apresentou restrições em relação ao tamanho da amostra, contudo há a necessidade de mais produções científicas a respeito desse tópico.

## REFERÊNCIA

BEZERRA, S. M. G. Prevalência de úlceras por pressão em pacientes acamados e cuidados dispensados em domicílio. 2010. 160f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós - Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, 2010.

BEZERRA, S. M. G. et al. A. Caracterização de feridas em pacientes acamados assistidos pela Estratégia Saúde da Família. **Rev. Interdisciplinar**, Teresina, v. 6, n. 3, p.105-114, jul./set. 2013. Disponível em:<<http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/95>>. Acesso em: 09 dez. 2015.

BISQUERRA, R.; SARRIERA, J.C.; MARTÍNÍZ, F. **Introdução à estatística: infoque informático com o pacote estatístico SPSS**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

R. Interd. v. 9, n. 3, p. 1-11, jul. ago. set. 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de condutas para tratamento de úlceras em hanseníase e diabetes**. 2. ed. Brasília: 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde - **Resolução N. 466 de 12 de dezembro de 2012** (240ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 11 e 12 de dezembro de 2012). Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CARVALHO, E. S.; SADIGURSKY D.; VIANA. R. O significado da ferida para as pessoas que a vivenciam. **Revista Estima**, v.4, n. 2, p. 26-32, 2006. Disponível em:<[http://www.revistaestima.com.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=224:artigo-original-2&catid=31:edicao42&Itemid=70](http://www.revistaestima.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=224:artigo-original-2&catid=31:edicao42&Itemid=70)>. Acesso em 04 jan. 2016.

CHAYAMITI, E. M. P. C.; CALIRI, M. H. L. Úlcera por pressão em pacientes sob assistência domiciliária. **Acta paul. Enferm**, São Paulo , v. 23, n. 1, p. 29-34, 2010 . Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002010000100005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000100005)>. Acesso em 04 Jan. 2016.

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

FIGUEIREDO, M.L.; ZUFFI, F.B. Cuidados aos portadores de úlcera venosa: percepção dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Enfermería Global**, v. 11, n. 28, p. 147-158, 2012.

GOMES, T. et al. Caracterização das lesões e os fatores associados de um território de saúde em Vitória, Espírito Santo. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 13, n. 1, 52-57, 2011. Disponível em:<<http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/1330>>. Acesso em 05 Jan. 2016.

MEGENON, D.B. et al. Análise das subescalas de Braden como indicativos de risco para úlcera por pressão. **Texto & Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 21, n. 4, p. 854-61, out. 2012

MOTA, D. et al. Evidência na utilização dos ácidos graxos essenciais no tratamento de feridas. **Caderno de Graduação - HS**, v. 2, n. 3, p. 55-64,

Barros, M. P. L. et al.  
mar. 2015. Disponível  
em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/1948/1186>>. Acesso em: 05 jan. 2016.

OLIVEIRA, B. G. R. B. et al. Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no Ambulatório de Reparo de Feridas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 156-163, jan./mar. 2012. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/index.php?journal=fen&page=article&op=view&path%5B%5D=10322>>. Acesso em: 05 jan. 2016.

PEREIRA, M.G. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.

PESSOA, E. F. R.; ROCHA, J. G. S. C.; BEZERRA, S. M. G. Prevalência de úlcera por pressão em pacientes acamados, cadastrados na Estratégia de Saúde da Família: um estudo de enfermagem. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**, Teresina. v. 4, n. 1, p.14-18, jan./mar. 2011. Disponível em: <[http://www.novafapi.com.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v4n1/pesquisa/p2\\_v4n1.pdf](http://www.novafapi.com.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v4n1/pesquisa/p2_v4n1.pdf)>. Acesso em: 04 jan. 2016.

ROCHA, I. C. et al. Pessoas com feridas e as características de sua lesão cutaneomucosa. **Journal of Nursing and Health**, v. 3, n. 1, p. 3-15, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3507>>. Acesso em: 05 jan. 2016.

**Submissão: 14/11/2015**

**Aprovação: 08/03/2016**