

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE ENFERMAGEM
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

João Victor Fonseca de Carvalho

**Perfil clínico epidemiológico de pacientes com ferida assistidos em uma unidade de
atenção básica à saúde**

Juiz de Fora

2023

João Victor Fonseca de Carvalho

**Perfil clínico epidemiológico de pacientes com ferida assistidos em uma unidade de
atenção básica à saúde**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Dr.^a Kelli Borges dos Santos

Juiz de Fora
2023

João Victor Fonseca de Carvalho

**Perfil clínico epidemiológico de pacientes com ferida assistidos em uma unidade de
atenção básica à saúde**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Enfermagem da Universidade
Federal de Juiz de Fora como requisito parcial
à obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Aprovado em 14 de dezembro de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Dr.^a Kelli Borges dos Santos – Orientadora
Universidade Federal de Juiz de Fora

Dr.^a Camila Quinetti Paes Pittella
Universidade Federal de Juiz de Fora

Ma. Nathália Alvarenga Martins
Centro Universitário do Sudeste Mineiro

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Carvalho, João Victor Fonseca de .
Perfil clínico epidemiológico de pacientes com ferida assistidos em uma unidade de atenção básica à saúde / João Victor Fonseca de Carvalho. -- 2023.
24 p.

Orientador: Kelli Borges dos Santos
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, 2023.

1. Perfil de Saúde. 2. Cicatrização de Feridas. 3. Ferimentos e Lesões. 4. Atenção Primária à Saúde. I. Santos, Kelli Borges dos, orient. II. Título.

Perfil Clínico Epidemiológico de pacientes com ferida assistidos em uma unidade de atenção básica à saúde

João Victor Fonseca de Carvalho*
Kelli Borges dos Santos**

RESUMO

Objetivo: Identificar o perfil clínico epidemiológico de pacientes com ferida assistidos em um ambulatório de uma unidade básica de saúde, descrever as características das lesões e tratamento utilizado. **Método:** Estudo descritivo, documental, quantitativo, transversal, observacional e retrospectivo. O estudo foi realizado por meio de coleta de dados de prontuários de pacientes atendidos em um ambulatório de atendimento de pessoas com feridas na atenção primária a saúde entre os meses de maio e outubro. **Resultados:** A amostra foi composta por 32 prontuários de pacientes atendidos neste ambulatório. Os prontuários de saúde selecionados eram, predominantemente, de pessoas do sexo masculino (56,3%), com idade média de 59,8 anos, casados (37,5%), aposentados (46,9%), com número médio de consultas de 5,50 e tempo médio de lesão de 19,58 meses. Maioria ainda em acompanhamento ambulatorial (65,6%). Predomínio de hipertensão arterial sistêmica como comorbidade (62,5), etiologia do tipo úlcera venosa (37,5%), localização em membro inferior esquerdo (43,8%). Número médio de 2,63 terapias tópicas por paciente, sendo o alginato de cálcio o tratamento mais utilizado (21,9%). **Conclusão:** Identificar o perfil epidemiológico de pessoas com feridas, além de descrever as características das lesões e tratamento utilizado, é fundamental para aprimorar a assistência e formulação de protocolos clínicos direcionados. Além disso, os resultados indicam um tratamento assertivo ao mesmo tempo em que revela deficiências no processo de registro das condutas, ressaltando a necessidade de melhorias.

Palavras-chave: Perfil de Saúde; Cicatrização de Feridas; Ferimentos e Lesões; Atenção Primária à Saúde

1 INTRODUÇÃO

A pele é um dos maiores órgãos do corpo humano e atua, quando saudável, como uma barreira física entre o organismo e o meio externo, além de apresentar outras funções fisiológicas importantes como termorregulação, função excretora e atividade imunológica. Entretanto, quando há rompimento da solução de continuidade desse sistema tegumentar, devido a trauma ou relacionado a uma condição patológica específica, entende-se que há uma ferida, o que impacta diretamente nos hábitos e qualidade de vida da pessoa (Coren MG, 2020).

De acordo com o tempo de cicatrização, as feridas podem ser classificadas em agudas ou de difícil cicatrização – anteriormente conhecidas como crônicas -, quando esse processo

*Aluno de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail: joavictorfonsecarvalho@gmail.com

**Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem Básica da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail: kelli.borges@ufjf.br

ultrapassa seis semanas, e são consideradas um problema de saúde pública (Azevedo; Costa; Júnior, 2018). Um documento sobre higienização da ferida (Murphy *et. al.*, 2022) propõe esse abandono do termo *ferida crônica*, que pode ser vista como incurável. Em Consenso Europeu publicado em 2021, 5% a 10% das feridas não cicatrizam como deveriam em decorrência de diversos fatores, como: suprimento sanguíneo inadequado; complicações neuropáticas do Diabetes Mellitus; doenças congênitas ou adquiridas e até mesmo envelhecimento, processo natural que altera o funcionamento da pele. Dessa forma, tratar a causa da ferida é uma etapa fundamental dentro do processo de tratamento (Wound Bed Preparation - WBP, 2021).

A Política Nacional de Atenção Básica, por meio da Atenção Primária à Saúde (APS), funciona como a principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), onde esse usuário com ferida deve ter acesso a serviços de tratamento e reabilitação, além de práticas de promoção, proteção, prevenção de agravos e manutenção da saúde (Brasil, 2017). O enfermeiro, como membro de uma equipe multiprofissional, apresenta papel de destaque nesse processo, uma vez que o cuidado de feridas envolve não só a complexidade técnica como também o conhecimento científico e as possibilidades de escolhas terapêuticas disponíveis (Tolfo *et al.*, 2020). Porém, escassez de estudos sobre dados epidemiológicos no Brasil interferem na criação de políticas públicas e, conseqüentemente, no cuidado prestado a este grupo de pacientes (Moura *et al.*, 2023).

Estudo recente demonstra que conhecer o perfil dos usuários assistidos é fundamental para traçar condutas assertivas de tratamento, além de fornecer informações importantes para planejar e executar cuidados mais direcionados, inclusive de prevenção de novas lesões (Silva *et al.*, 2021). Somado a isso, esclarecer as características clínicas e epidemiológicas podem orientar a criação de políticas públicas de custeio da assistência e planejamento de uma rede de atendimento a esses indivíduos (Borges; Filho; Júnior, 2018). Considerando esse cenário complexo e em constante evolução, justifica-se essa pesquisa, que tem como objetivo identificar o perfil epidemiológico, com descrição clínica, dos pacientes com ferida assistidos em um ambulatório de uma unidade básica de saúde, além de descrever as características das lesões e tratamento utilizado como uma estratégia de estabelecer ações assistenciais futuras para este grupo de pessoas no que se refere ao tratamento de feridas.

2 MÉTODO

Estudo descritivo, documental, com abordagem quantitativa, transversal, observacional e retrospectivo, realizado em uma Unidade Básica de Saúde na cidade de Juiz de Fora, Minas

Gerais/MG, Brasil. Os prontuários dos pacientes do estudo são provenientes de um projeto que iniciou suas atividades em janeiro de 2022, estimulado pela procura de campo de atuação para alunos de uma liga acadêmica da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) sob coordenação da professora orientadora e oferece assistência a pacientes com lesões de pele, independente da etiologia de base.

Durante a primeira consulta ambulatorial, utilizou-se um instrumento estruturado de coleta de dados para uma avaliação global do usuário, elaborado tanto pela equipe da Faculdade de Enfermagem da UFJF quanto pela Comissão de Feridas da Prefeitura de Juiz de Fora, validado internamente pela equipe de pesquisa e permitido seu uso pela referida Comissão. A ferramenta de obtenção de dados é dividida em dois momentos: o primeiro realiza um levantamento de características como idade, sexo, histórico de doenças pregressas, nível de escolaridade, hábitos de vida; o segundo momento, por sua vez, é direcionado para dados referentes às características clínicas da lesão do paciente, como localização anatômica, etiologia, tipos de tecidos observados no leito, cronologia cicatricial, coberturas utilizadas, odor, presença ou não de edema, dentre outras.

Foram analisados os prontuários de todos os pacientes atendidos no ambulatório de tratamento de feridas desde o início das atividades, sendo incluídos prontuários físicos que possuam dados referentes ao estado de saúde dos pacientes bem como das características epidemiológicas e das lesões cutâneas. Prontuários de indivíduos menores de 18 anos e prontuários que não apresentavam informações suficientes para a coleta de dados, como ausência do instrumento de coleta de dados e de registros da primeira consulta, foram desconsiderados para o estudo. Dessa forma, dentre 39 prontuários disponíveis, a amostra foi composta por 32 prontuários.

Os dados dos prontuários foram coletados entre os meses de maio a outubro e representam a população total de pessoas atendidas pelo projeto nessa unidade de saúde desde o início de suas atividades. As informações foram registradas em formulário próprio eletrônico no software *Microsoft Office Excel* versão 2305. Após, os dados foram exportados para um programa estatístico, *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 25.

Para descrever o perfil da amostra foram elaboradas tabelas de frequência (absoluta e percentual) para análise descritiva das variáveis categóricas (sexo, comorbidades, hábitos de vida). Foram obtidas medidas de posição (média, mediana, valor máximo e valor mínimo) de algumas variáveis contínuas (idade, tempo da lesão, características clínicas da lesão).

A coleta de dados foi realizada após aprovação do estudo pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), sob protocolo nº 4.605.719, em acordo com a

Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas que envolvem seres humanos (BRASIL, 2012). A garantia de sigilo e anonimato foi garantida. Além disso, houve aceite formal da instituição investigada sobre o uso de dados secundários.

3 RESULTADOS

Participaram do estudo 32 prontuários de pacientes acompanhados desde a implantação do ambulatório, em janeiro de 2022. As características dos participantes estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1 – Descrição das características dos participantes segundo aspectos sociodemográficos (Juiz de Fora, MG, 2023)

Aspectos sociodemográficos		n=32	%
Sexo	Masculino	18	56,3
	Feminino	14	43,8
Idade	20 – 30 anos	1	3,1
	30 – 40 anos	3	9,3
	40 – 50 anos	4	12,5
	50 – 60 anos	6	18,7
	Acima de 60 anos	18	56,2
	Idade Mínima	29	
	Idade Máxima	91	
	Idade Média	59,8	
	Mediana	63	
	Estado Civil	Casado/a	12
Solteiro/a		04	12,5
Divorciado/a		01	3,1
Viúvo/a		04	12,5
Sem registro		11	34,4
Ocupação	Aposentado	15	46,9
	Licença Médica	03	9,4
	Economicamente Ativo	06	18,8

Escolaridade	Sem ocupação	01	3,1
	Sem registro	07	21,9
	Não alfabetizado	01	3,1
	Nível Fundamental	09	28,1
	Nível Médio	05	15,6
	Sem registro	17	53,1

Fonte: Elaborado pelos autores (2023)

Com relação ao perfil sociodemográfico, os prontuários de saúde selecionados eram, predominantemente, de homens, casados e aposentados. A idade média encontrada foi de 59,87 anos, sendo o mais jovem com 29 anos e o mais idoso com 91 anos, com 18 (56,2%) indivíduos possuindo mais de 60 anos. Quanto à escolaridade, 17 (53,1%) dos prontuários não possuíam registro e 28,1% dos prontuários traziam o nível fundamental.

Quando avaliados sobre o desfecho/situação atual, os dados estão descritos na Tabela 2.

Tabela 2 – Acompanhamento e desfecho descrito nos prontuários dos pacientes analisados até o momento final da coleta de dados (Juiz de Fora, MG, 2023)

Situação		n=32	%
Número de retornos ao ambulatório	Mínimo	01	
	Máximo	37	
	Média	5,5	
Tempo de Lesão (meses)	Mínimo	0,25	
	Máximo	144	
	Média	19,5	
	Sem registro	12	
Desfecho	Em acompanhamento	21	65,6
	Encaminhamento para consulta médica	03	9,4
	Encaminhamento para serviço de referência	02	6,3
	Alta (Lesão Cicatrizada)	06	18,8

Fonte: Elaborado pelos autores (2023)

O número médio de consultas, de janeiro até o final da coleta de dados (outubro de 2023), foi de 5,5 consultas, com mínimo de 01 consulta e máximo de 37 consultas. O tempo médio de lesão foi de 19,58 meses. Sobre o desfecho, 6 (18,8%) pacientes tiveram alta do ambulatório até o momento da coleta dos dados. Não foram definidos critérios de abandono do tratamento no momento da consulta aos prontuários, portanto, pacientes que não tiveram registro de alta ou outro desfecho foram considerados em acompanhamento (65,6%).

Sobre doenças de base, dentre os 32 indivíduos atendidos no ambulatório, apenas 3 (9,4%) negaram possuir comorbidades. Um total de 20 (62,5%) disseram ter Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e 18 (56,3%) afirmaram ter diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM). Outras doenças, como cardiopatias, HIV, linfedema, anemia falciforme, doença renal crônica, Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), Artrite Reumatoide, Insuficiência Venosa, Hipercolesterolemia e acidente vascular encefálico, apareceram em 11 (34,5%) pacientes. Além disso, 14 (43,8%) negaram tabagismo e/ou etilismo. Na Tabela 3 estão os dados de saúde dos pacientes analisados.

Tabela 3 – Distribuição da amostra de acordo com alguns dados de saúde (Juiz de Fora, MG, 2023)

Dados de Saúde		n=32	%
Possui comorbidades?	Sim	29	90,6
	Não	3	9,4
Comorbidade	DM	18	37,5
	HAS	20	62,5
	Outras	11	34,5
Hábitos de Vida	Sem registro	1	3,1
	Tabagismo	4	12,5
	Etilismo	6	18,8
	Tabagismo e Etilismo	2	6,3
	Nega tabagismo e/ou etilismo	14	43,8
	Sem registro	6	18,8

Fonte: Elaborado pelos autores (2023)

Na Tabela 4 estão agrupadas as características clínicas das feridas. Identificou-se predominância de úlcera venosa (37,5%) e localização em membro inferior esquerdo (43,8%).

Características como edema (37,5%) e odor (28,1%) foram pouco registradas. Quanto à dor, 11 (34,4%) indivíduos disseram não estar sentindo dor, porém 8 (25%) classificaram a dor como moderada. Sobre o exsudato, 10 (31,3%) pacientes apresentaram secreção em pouca quantidade, com maioria sendo seroso (37,5%). O tecido mais predominante foi o de liquefação (53,1%) e bordas regulares (31,3%).

Tabela 4 – Características das Feridas, localização e mensuração e aspecto do exsudato (Juiz de Fora, MG, 2023)

Características		n=32	%
Etiologia	Úlcera Diabética	03	9,4
	Úlcera Venosa	12	37,5
	Trauma	07	21,9
	Ferida Cirúrgica	03	9,4
	Outras	06	18,8
	Sem registro	01	3,1
	Localização	MIE*	14
MID*		12	37,5
MMII*		03	9,4
Outra		01	3,1
Sem registro		02	6,3
Edema	Sim	12	37,5
	Não	01	3,1
	Sem registro	19	59,4
Odor	Sim	09	28,1
	Não	07	21,9
	Sem registro	16	50
Dor	Ausência de dor	11	34,4
	Dor leve	04	12,5
	Dor moderada	08	25
	Dor intensa	03	9,4
	Dor avaliada sem escala	01	3,1
	Sem registro	05	15,6
	Pouca quantidade	10	31,3

Quantidade de Exsudato	Moderada quantidade	08	25,0	
	Grande quantidade	03	9,4	
Características do Exsudato	Ausente	02	6,3	
	Sem registro	09	28,1	
	Purulento	03	9,4	
	Seroso	12	37,5	
	Serosanguinolento	06	18,8	
	Sanguinolento	01	3,1	
	Ausente	02	6,3	
	Sem registro	08	25,0	
	Tipo de tecido	Liquefação	17	53,1
		Coagulação	02	6,3
Granulação		07	21,9	
Tecido Verrugoso		01	3,1	
Sem registro		05	15,6	
Bordas		Macerada	03	9,4
		Macerada com queratose	01	3,1
		Regular	10	31,3
		Regular com queratose	02	6,3
		Regular com hiperemia	01	3,1
	Irregular	07	21,9	
	Irregular e macerada	01	1	
	Queratose	03	9,4	
	Sem registro	04	12,5	

*MIE: Membro inferior esquerdo; MID: Membro inferior direito; MMII: Membros inferiores.

Fonte: Elaborado pelos autores (2023)

Foi possível analisar as etapas do tratamento das feridas como realização ou não de desbridamento, terapias tópicas mais utilizadas e aplicação de terapias adjuvantes, como a Laserterapia. A limpeza da ferida é realizada, em sua maioria, com Soro Fisiológico 0,9% (SF 0,9%) e, além disso, 15 pacientes (46,9%) foram submetidos ao desbridamento instrumental conservador. No total, 17 terapias tópicas foram identificadas nos prontuários dos pacientes analisados. A quantidade média de tratamentos utilizados foi de 2,63%, sendo que o maior

número de terapias usadas em um mesmo paciente foi um total de 5. Os dados estão descritos na Tabela 5.

Tabela 5 – Descrição das etapas do tratamento das feridas dos pacientes (Juiz de Fora, MG, 2023)

	Etapas	n=32	%
Limpeza	SF 0,9%*	11	34,4
	SF 0,9% + PHMB*	7	21,9
	PHMB	6	18,8
	Sem registro	8	25,0
Desbridamento	Instrumental conservador	15	46,9
	Mecânico	3	9,4
Laserterapia	Sim	14	43,8
	Não	18	56,3
Número de terapias tópicas por paciente	Mínimo	Máximo	Média
	01	05	2,63
Descrição das terapias tópicas	Nome	n=32	%
	Hidrocolóide	01	3,1
	Hidrofibra com prata	04	12,5
	AGE*	01	3,1
	Hidrogel (amorfo ou associado a alginato, ou PHMB)	06	18,7
	Sulfadiazina de prata	01	3,1
	Papaína 2%	01	3,1
	Papaína 4%	03	9,3
	Papaína 6%	02	6,2
	Alginato de cálcio - placa	07	21,9
	Espuma com TLC*	01	3,1
	Gaze impregnada com PHMB	01	3,1
	Petrolato	01	3,1
	Kolagenase	01	3,1

Espuma com DACC*	01	3,1
Terapia compressiva	04	12,5
Espuma de poliuretano	01	3,1
Gaze impregnada com AGE	01	3,1
Sem registro	04	12,5

*SF 0,9%: Solução Fisiológica; PHMB: polyhexametileno biguanida; AGE: ácidos graxos essenciais; TLC: tecnologia lípido coloide; DACC: Cloreto de Dialquil Carbamoil

Fonte: Elaborado pelos autores (2023)

Um total de 19 (59,4%) pacientes necessitaram realizar a troca da cobertura inicial para um tipo secundário. E um total de 11 pacientes (34,4%) necessitaram recorrer a uma terceira linha de cobertura. E nove (09) necessitaram de mais que três linhas de terapia.

4 DISCUSSÃO

Identificou-se, nos prontuários analisados, uma maioria sendo do sexo masculino na amostra analisada, com idade média de 59,87 anos. Estudo realizado em ambulatório de feridas de uma escola de enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense também evidenciou predominância de pacientes homens, com maioria entre 50 e 69 anos (Souza *et. al*, 2021). Estudo realizado em ambulatório de um hospital universitário no estado do Rio de Janeiro também encontrou dados semelhantes (Sergio; Silveira; Oliveira, 2021). Outros estudos, porém, encontraram predomínio de pessoas do sexo feminino, embora a idade média tenha sido similar (Borges; Filho; Júnior, 2018; Vieira, Araújo, 2018). Os resultados referentes à idade dos pacientes condizem com a literatura, que traz associação entre aumento da expectativa de vida, aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e surgimento de feridas de difícil cicatrização (Trivellato *et. al*, 2018). Além disso, a diminuição percentual entre pacientes homens e mulheres com feridas já vem sendo registrada ao longo dos anos (Sergio, Silveira, Oliveira, 2021).

Quanto ao estado civil, ocupação e escolaridade, encontrou-se indivíduos, em sua maioria, casados (37,5%), aposentados (46,9%) e com nível fundamental (28,1%). Estudo realizado em município de médio porte da Zona da Mata Mineira também encontrou predomínio de pacientes casados, com baixa escolaridade e sem ocupação laboral (Borges, Filho, Júnior, 2018). Identificar o nível educacional dos pacientes é importante, pois o sucesso da cicatrização também depende da compreensão das orientações de cuidado fornecidas pela

equipe responsável pelo tratamento (Zanoti, 2021). Destaca-se o número elevado de prontuários (53,1%) sem registro sobre a escolaridade dos pacientes, que pode comprometer a elaboração de estratégias mais assertivas de educação em saúde e cuidados com a ferida.

Sobre o acompanhamento e desfecho dos pacientes analisados, percebeu-se uma média de 5,50 consultas, com 6 (18,8%) altas registradas. Um dado preocupante é o percentual de pacientes em acompanhamento (65,6%). Porém, devido a não delimitação de critérios para identificar abandono do ambulatório, acredita-se que esse número seja menor. Estudo realizado em Ribeirão Preto, São Paulo, sobre indicadores assistenciais de ambulatório multidisciplinar de tratamento de feridas identificou um número elevado de pacientes com abandono de tratamento a partir do não retorno às consultas agendadas, associado a má adesão do tratamento (Amorim, 2022). Quanto ao tempo médio de lesão, foi encontrado um valor de 19,58 meses. O achado está próximo ao encontrado (21,6 meses) por um estudo focado em lesões de membros inferiores realizado em hospital privado de Belo Horizonte (Donoso *et. al*, 2022).

O estudo demonstrou que 29 indivíduos (90,6%) possuem pelo menos uma comorbidade, sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) a mais frequente (62,5%), seguida pelo *Diabetes Mellitus* (DM) (37,5%). Esses achados estão de acordo com outros estudos, que também destacaram a HAS como sendo a doença de base mais presente na amostra, seguida pelo DM (Guimarães, 2019; Kreling *et. al*, 2021). Estudo realizado no extremo sul catarinense encontrou resultado ligeiramente diferente, estando o DM presente em 40,91% da amostra enquanto a HAS apareceu em 30,30% dos pacientes analisados (Souza *et al*, 2021). A HAS e o DM são doenças crônicas não transmissíveis que se apresentam como fatores de risco para diversas complicações que acometem o sistema cardiovascular. Algumas dessas complicações, como Hipertensão Venosa em membros inferiores, estão relacionadas ao surgimento de úlceras (Coren MG, 2020). A ulceração em pés de pessoas com DM são, por sua vez, a principal complicação do DM, estando associada a altos níveis de morbi-mortalidade (Sacco *et. al*, 2023).

A presença de doenças de base como HAS e DM também está associada ao retardo do tempo de cicatrização (Cavalcante *et. al.*, 2020). Além disso, 14 (43,8%) negaram tabagismo e/ou etilismo enquanto 12 pacientes declaram ser ou tabagistas ou etilistas ou tabagistas e etilistas. Resultado semelhante foi encontrado no estudo de Guimarães (2019), com maioria negando tais hábitos. Sabe-se que o tabagismo exerce grande influência no processo cicatricial, uma vez que há restrição de aporte sanguíneo, redução de calibre venoso e morte celular, além de redução de componentes antioxidantes, que são essenciais na produção de colágeno (Liandro *et. al*, 2019). Cada cigarro diminui a oxigenação local em 30% durante 60 minutos (WBP, 2021). Quanto à influência do etilismo na cicatrização, ainda há poucos estudos, porém o álcool

pode agir promovendo inflamação sistêmica, além de diminuir angiogênese na fase de reepitelização (Silva, 2022).

No que se refere às características das lesões, os dados mostraram um predomínio de úlceras venosas (37,5%) e localização nos membros inferiores (90,7%), considerando membro inferior esquerdo, direito e aqueles que não foram especificados no momento do registro. Outros estudos encontraram resultados semelhantes (Donoso *et. al*, 2022; Fadel, 2020; Souza *et. al.*, 2021; Guimarães, 2019; Kreling *et. al*, 2021). Estudo realizado na atenção básica de Teresina, Piauí, encontrou resultado diferente, entretanto. Vieira e Araújo (2018) encontraram prevalência de Lesão por Pressão (LP) em região sacral na população estudada, que teve média de idade de 71,1 anos. Esse achado pode significar que o tratamento domiciliar por parte da Equipe de Estratégia da Saúde da Família a idosos acamados que possuem ferida é satisfatório.

Presença de edema e odor tiveram poucos registros em prontuário durante as consultas. Apenas 29,1% dos pacientes tiveram odor positivo registrado, porém sem classificação de suas características. Estudos que abordaram odor em feridas classificaram-no em imperceptível e desagradável, sendo a maioria classificada em imperceptível (Borges; Filho; Júnior, 2018; Guimarães, 2019). A presença de odor na ferida pode ser indicativa de infecção bacteriana, embora, neste estudo, não tenha sido realizada análise microbiológica. Trata-se de um subproduto desses microrganismos associado a degradação de necrose e resposta inflamatória, podendo ser avaliado por meio de ferramentas como TELER (COREN MG, 2020). Quanto a dor, 11 pacientes (34,4%) relataram ausência de dor, enquanto 8 (25%) disseram sentir dor moderada. Estudo realizado com pacientes com ferida internados em um hospital de Minas Gerais também identificou uma maioria com ausência de dor (52,5%), sendo que, entre aqueles que sentiam dor, não havia melhora para 20% (Martins *et al.*, 2018). A dor, assim como o edema, pode indicar inflamação tecidual. A Sociedade Brasileira para Estudo da Dor (SBED) defende, ainda, a inclusão da dor como 5º sinal vital, sendo sua constante avaliação e registro indispensáveis para promover uma assistência integral e de qualidade.

Quanto ao exsudato, a maioria apresentou pouca quantidade (31,3%) e característica serosa (37,5%). Estudo de avaliação clínica de pacientes com úlceras de perna identificou resultados semelhantes, com 40% da amostra apresentando exsudato em pouca quantidade e 91,4% com característica serosa (Sergio; Silveira; Oliveira, 2021). Estudo de Souza *et. al* (2021) também encontrou maioria pouco exsudativa, embora o exsudato mais presente tenha sido o serossanguinolento. Martins *et. al* (2018), por sua vez, encontrou predomínio de exsudato seroso, embora não tenha mensurado sua quantidade. Tendo em vista que as úlceras venosas,

maioria encontrada neste estudo, tem como característica uma liberação de exsudato em grande quantidade, infere-se que o controle da umidade esteja sendo feito da forma adequada.

Sobre o tecido mais presente nas feridas dos pacientes analisados, o tecido de liquefação predominou, aparecendo em 53,1% dos pacientes (n:17). Pesquisa quantitativa realizada em Ilhéus também revelou dados parecidos, com 67,7% da amostra apresentando tecido de liquefação. Entretanto, estudos realizados em Minas (Martins *et al.*, 2018) e extremo sul catarinense (Souza *et al.*, 2021) tiveram predomínio de tecido de granulação em sua amostra, com 50% e 87,50% respectivamente. Quanto às bordas, os resultados mostram uma maioria regular, associada ou não com queratose. Destaca-se a pouca padronização no registro das características das bordas. Estudos divergiram nos resultados, revelando bordas, em sua maioria, irregulares (Souza *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2021). Avaliar as bordas das feridas é crucial para avaliar o processo de cicatrização, uma vez que uma borda não saudável pode ser indicativa de ferida aberta por mais tempo (Murphy *et al.*, 2022).

Com relação ao tratamento das feridas, observou-se predominância do Soro Fisiológico 0,9% (34,4%) como solução de primeira escolha para higienização da ferida. O PHMB, associado ou não ao SF 0,9%, também foi amplamente utilizado. Silva *et al.* (2021) também encontrou predomínio do SF 0,9% para limpeza de lesões. A literatura traz a solução fisiológica 0,9% como produto de primeira escolha para realização da higiene da ferida por ser um composto isotônico e que não interfere no processo cicatricial (Brandão; Coelho; Araújo, 2022). Parecer técnico de uma equipe de um hospital universitário de Minas Gerais apontou, após revisão de literatura, que o PHMB se mostrou semelhante, ou superior, às substâncias convencionais, incluindo a salina, além de estar associado a redução da carga microbiana (Oliveira; Fuzaro; Stacciarini, 2023). Ainda sobre a limpeza, em 46,9% dos pacientes foi realizado o desbridamento instrumental conservador. A resolução 567/2018 do Conselho Federal de Enfermagem (2018) regulamenta a prática do desbridamento instrumental conservador dentro do Tratamento de Feridas, entre outras práticas, pelo profissional enfermeiro. Estudo quantitativo sobre desbridamento de feridas na atenção primária a saúde mostrou que, embora a prática do desbridamento possua resultados positivos para a cicatrização, com redução de custos com tratamento e melhora da qualidade de vida, um número reduzido de enfermeiros entrevistados considerou ter aptidão para realizar essa prática (Girondi *et al.*, 2019).

A laserterapia de baixa intensidade, indolor e não invasiva, é considerada uma terapia adjuvante no tratamento de feridas e possui efeitos terapêuticos já registrados na literatura. Essa terapia adjuvante foi utilizada em 43,8% dos pacientes analisados, sendo oferecida pela equipe

do ambulatório, não estando disponível na instituição onde os atendimentos aconteceram. Devido a natureza do estudo, não foi possível analisar se sua utilização, em comparação ao grupo que não foi submetido ao laser, influenciou na cicatrização. Entretanto, há evidências de que o uso da laserterapia estimula produção de ATP, aumenta oxigenação tecidual, tem efeito anti-inflamatório e efeito analgésico, além de outros efeitos que aceleram o processo cicatricial (Brandão *et al.*, 2020).

No que se refere ao tratamento tópico das feridas, foi identificada uma média de 2,63 terapias por paciente. A terapia mais utilizada foi o Alginato de Cálcio (21,9%), seguida do Hidrogel (18,7%) (ou amorfo, ou associado a alginato ou associado a PHMB) e, por fim, Papaína (18,6%) nas concentrações 2%, 4% e 6%. Estudo de Martins *et al.* (2018) encontrou predomínio de AGE como tratamento tópico mais utilizado, seguido pelo hidrogel e alginato de cálcio. Guimarães (2019), por sua vez, revelou o uso preponderante de Sulfadiazina de prata, seguido pela colagenase. A escolha da cobertura ideal depende de vários fatores, devendo o enfermeiro possuir raciocínio clínico frente às características da ferida (Coren, 2020).

Conhecer os diferentes tipos de cobertura pode auxiliar na escolha mais adequada para o início ou continuidade do tratamento de feridas (Costa *et al.*; 2022). Um total de 17 coberturas diferentes entre si foram identificadas por essa pesquisa, porém a Unidade Básica de Saúde onde o estudo foi desenvolvido não oferece todas essas opções de tratamento tópico. Essas terapias foram financiadas pela própria equipe do projeto e também por meio de doações. Além disso, a baixa utilização de terapia compressiva tendo em vista a predominância de úlceras venosas no cenário do estudo justifica-se pelo não fornecimento desse tratamento pela instituição e pela limitação dos recursos financeiros da equipe.

Considerando que há predomínio de tecido de liquefação neste estudo e exsudato em pouca quantidade, infere-se que a escolha das coberturas está de acordo com o que a literatura preconiza, uma vez que o alginato de cálcio, hidrogel e papaína são agentes desbridantes de tecido necrótico, além de promover controle de secreção (BVS, 2019).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Identificou-se nesse estudo, a partir dos prontuários dos pacientes atendidos no projeto de feridas, maioria homens, com idade média próxima dos 60 anos, casados e aposentados. Quanto à escolaridade, grande parte da amostra não apresentou registro em prontuário. Encontrou-se predomínio de HAS, seguido de DM, e maioria negou hábitos tabagistas e

etilistas. Sobre as características clínicas das feridas, observou-se um predomínio de úlceras venosas.

Os dados do presente estudo são semelhantes a outros estudos nacionais encontrados.

Com base nos resultados, conclui-se que os objetivos do estudo foram alcançados, com a identificação do perfil epidemiológico e clínico dos pacientes com ferida assistidos em ambulatório de uma unidade básica de saúde, além da descrição das características das lesões e elucidação do tratamento utilizado. Espera-se que esse estudo possa contribuir para o aprimoramento da assistência ofertada a esses pacientes, uma vez que, a partir do conhecimento de suas características e demandas, estratégias de tratamento integral e qualificado possam ser construídas. Nesse contexto, reafirma-se o papel do enfermeiro nesse processo, especialmente na atenção primária, onde sua atuação perpassa cuidados de reabilitação, promoção e recuperação da saúde, além de prevenção de agravos.

Ressalta-se que houve limitação do estudo, devido a sua realização em uma única instituição, com amostra reduzida, não sendo multicêntrico. Além disso, a incompletude de alguns prontuários, com supressão de dados importantes, também limitou o estudo, sendo necessário o aprimoramento desses registros durante as consultas aos pacientes com feridas. Por fim, há necessidade de elaboração de estudos de maior abrangência sobre o tema a fim de elaborar protocolos de assistência às pessoas com feridas.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, H. F. Implementação e avaliação com indicadores assistenciais as ações de ambulatório multidisciplinar para abordagem integral de pacientes com feridas crônicas. 2022. **Dissertação (Mestrado em Gestão de Organizações de Saúde)** – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023. Doi:10.11606/D.17.2023.tde-10042023-130615. Acesso em: 22 nov. 2023
- AZEVEDO, Isabelle Campos de; COSTA, Roberta Kaliny de Souza; FERREIRA JÚNIOR, Marcos Antonio. Perfil da produção científica nacional de enfermagem sobre feridas. **Revista Cubana de Enfermagem**, [SI], v. 34, nº 1, maio de 2018. ISSN 1561-2961. Disponível em: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1440/339>. Acesso em: 07 nov. 2023
- BORGES, E. L.; FILHO, H. M. N.; JUNIOR, J. F. P.; Prevalência de Lesões Crônicas de Município da Zona da Mata Mineira. **Reme : Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 22, e-1143, 2018. Acesso em 09 nov. 2023. Epub 06-Dez-2018. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180074>.
- BRANDÃO, M. G. S. A.; COELHO, E. M.; ARAÚJO, T. M. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre produtos para limpeza de feridas. **HU Revista**, v. 48, p. 1-8, 2022.
- BRANDÃO, M. G. S. A.; XIMENES, M. A. M.; RAMALHO, A. O.; VERAS, V. S.; BARROS, L. M.; ARAÚJO, T. M.; Efeitos da laserterapia de baixa intensidade na cicatrização de úlceras nos pés em pessoas com diabetes mellitus. **Estima**, Braz J Enterostomal Ther. 2020; 18: 1-8.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 18 out. 2023.
- BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde, Brasília, DF, Brasil, 2012.
- BVS Atenção Primária à Saúde**. Qual pomada/cobertura seria indicada para desbridamento autolítico ou enzimático de lesões com tecido desvitalizado? Núcleo de Telessaúde NUTES PE. 29 maio de 2019. ID: sofs-41851. Disponível em: <https://aps-repo.bvs.br/aps/qual-pomadacobertura-seria-indicada-para-desbridamento-autolitico-ou-enzimatico-de-lesoes-com-tecido-desvitalizado-na-dificuldade-de-desbridamento-mecanico-ou-cirurgico/>. Acesso em: 24 nov. 2023
- CAVALCANTE, V.M.V. et al. Socioeconomic and clinical-epidemiological profile of people attended in an outpatient clinic for complex wounds. **Rev Rene.**, v.21, e43918, 2020. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/43918> Acesso em: 23 nov. 2023
- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS. **Cuidado à Pessoa com Lesão Cutânea: Manual de orientações quanto à competência técnico-científica**,

ética e legal dos profissionais de enfermagem. Câmara Técnica. 180p. Belo Horizonte, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 567, de 07 de fevereiro de 2018.** Aprova o Regulamento da atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos pacientes com feridas na conformidade do anexo a esta Resolução que pode ser consultado no site: www.cofen.gov.br. Brasília, DF: Cofen, 2009. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-567-2018/>. Acesso em: 34 nov. 2023

COSTA, J. A. S. da; PITELLA, C. Q. P.; LOPES, A. P. R.; CAETANO, L. C. de O.; SANTOS, K. B. CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE TRATAMENTO DE FERIDAS CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 96, n. 37, p. e-021199, 2022. DOI: 10.31011/reaid-2022-v.96-n.37-art.1282. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1282>. Acesso em: 19 dez. 2023.

DONOSO, M. T. V.; FADEL, A. R. M. C.; SIMINO, G. P. R.; MATTOS, S. S.; SILOVA, M. M. S.; COUTO, B. R. G. M. Pacientes com lesões crônicas em membros inferiores, atendidos em hospital particular: estudo de prevalência. **Rev Enferm Atenção Saúde** [Internet]. 2022. Acesso em: 23 nov. 2023; 11(2):e202245. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v11i2.5388>

FADEL, Ana Rita Miranda Caldas. **Caracterização do perfil epidemiológico e demográfico de paciente com lesões de membros inferiores: estudo de prevalência em um hospital privado de Minas Gerais.** 2020. Monografia (Especialização em Estomaterapia). Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020.

GIRONDI, J. B. R.; SOLDERA, D.; EVARISTO, S. M.; LOCKS, M. O. H.; AMANTE, L. N.; VIEIRA, A. S. Desbridamento de feridas em idosos na atenção primária em saúde. **Enfermagem em Foco**, 10(5), 2019.

GUIMARÃES, Renato Vinicius Alves. **Prevalência e Caracterização das lesões crônicas no município da região metropolitana de Belo Horizonte – MG.** 2019. Monografia (Especialização em Estomaterapia). Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.

LIANDRO, C. L.; SANTOS, M.; CARREIRO, M. A.; CUNHA, K. C. S.; PAULA, D. G. Oxigenoterapia Hiperbárica como tratamento adjuvante para feridas: estudo de prevalência. **Enferm. Foco** [Internet]. 2020, 11 (2): 31-36. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermafem/article/view/2375/766>. Acesso em: 23 nov. 2023

MARTINS, A. F. M.; PERES, A. A.; CAMPOS, C. S.; SANTOS, K. B. Perfil epidemiológico de lesões cutâneas crônicas de pacientes internados. **Rev enferm UFPE online.** 2021;15:e244519 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.24451>

MOURA, A. K. O.; MARQUES, S. E. do S. das M.; PENA, F. P. da S.; FERREIRA, C. R. S.; DE OLIVEIRA, B. G. R. B.; DA SILVA, A. L. B.; SANTOS, M. de S. L.; TAVARES, W. de S. Feridas crônicas na atenção primária à saúde. **Revista Caribeña de Ciencias Sociales**, [S. l.], v. 12, n. 6, p. 2659–2671, 2023. DOI: 10.55905/rcssv12n6-011. Disponível em:

<https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/rccs/article/view/3111>. Acesso em: 9 nov. 2023.

MURPHY, C.; ATKIN, L.; CENIGA, M. V.; WEIR, D.; SWANSON, T.; WALKER, A.; et al. Embedding Wound Hygiene into a proactive wound healing strategy. **Journal of Wound Care**. 2022 Apr 1;31(Sup4a): S1–19.

OLIVEIRA, K. F.; FUZARO, C. S. C.; STACCIARINI, T. S. G. Solução PHMB no tratamento de lesões infectadas. **Parecer técnico-científico**. Núcleo de avaliação de tecnologias em saúde, Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/painel/gep/sgpits/ugits/PTCPHMBHCFINAL.pdf>>. Acesso em: 9 nov. 2023.

SACCO, I. C. N; LOUCOVEIS, M. L. S; THULER, S. R.; PARISI, M. C. R. Diagnóstico e prevenção de úlceras no pé diabético. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes** (2023). DOI: 10.29327/5238993.2023-4, ISBN: 978-85-5722-906-8.

SERGIO, F. R.; SILVEIRA, I. A.; OLIVEIRA, B. G. R. B. Avaliação clínica de pacientes com úlceras de perna acompanhados em ambulatório. **Escola Anna Nery** [Internet]. 2021; 25(1): e20200139. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2020-0139. Acesso em: 22 nov. 2023

SILVA, E. C.; RAPOSO, C. B. R.; REIS, I. M.; XAVIER, I. F.; SILVA, S. L.; ROCHA, R. M. Perfil de pessoas com feridas crônicas acompanhadas por uma unidade de saúde da família / Profile of people with chronic injuries followed by a family health unit. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 7, n. 8, p. 77388–77400, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n8-111. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/33948>. Acesso em: 24 nov. 2023.

SILVA, J. L. G. Repercussões do alcoolismo na cicatrização de feridas. **Associação Brasileira de Estomaterapia, SOBEST**, 17 fev. 2022. Disponível em: <<https://sobest.com.br/repercussoes-do-alcoolismo-na-cicatrizacao-de-feridas/>>. Acesso em: 24 nov. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA DOR (SBED). Hospital sem dor: diretrizes para a implantação da dor como o 5º sinal vital. Disponível em: <https://sbed.org.br/5o-sinal-vital/>. Acesso em: 23 nov. 2023.

SOUZA, B. F; ARAÚJO, B. K. V. R.; CERETTA, L. B.; GULBIS, K. C.; ZUGNO, P. I.; TESSMAN, M.; DAGOSTIN, V. S. Perfil do usuário do ambulatório de feridas da universidade do extremo Sul Catarinense–UNESC. **Brazilian Journal of Health Review**, 4(1), 344-363, 2021. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/download/22722/18208>>. Acesso em: 21 nov. 2023.

TOLFO, G. R.; LOHMANN, P. M.; COSTA, A. E. K. da; MARCHESE, C. Nurse's performance in the care of chronic wounds in Primary Health Care: integrative review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 7, p. e489974393, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i7.4393. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4393>. Acesso em: 8 nov. 2023.

TRIVELLATO, M. L. et al. Práticas avançadas no cuidado integral de enfermagem a pessoas com úlceras cutâneas. **Acta Paul Enfer.**, v.31, n.6, p.600-8, 2018. Disponível em:https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002018000600600. Acesso em: 22 nov. 2023.

VIEIRA, C. P. B.; ARAÚJO, T. M. E. Prevalence and factors associated with chronic wounds in older adults in primary care. **Rev Esc Enferm USP.** 2018;52:e03415. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017051303415>. Acesso em: 23 nov. 2023

WOUND BED PREPARATION 2021. [S. L.]: Advances In Skin & Wound Care, v. 34, n. 4, abr. 2021. Mensal. Disponível em: https://journals.lww.com/aswcjournal/fulltext/2021/04000/wound_bed_preparation_2021.4.aspx. Acesso em: 07 nov. 2023.

ZANOTI, M. D. U. Acompanhamento de pacientes com feridas crônicas em uma unidade básica de saúde do interior paulista. **CuidArte, Enferm**, p. 196-204, 202.