

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA**

Diego Alves da Cruz

**PREVALÊNCIA DE LESÕES CRÔNICAS E DOR ASSOCIADA EM PACIENTES
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE MUNICÍPIO DA REGIÃO CENTRAL DE MINAS
GERAIS**

Belo Horizonte

2023

Diego Alves da Cruz

**PREVALÊNCIA DE LESÕES CRÔNICAS E DOR ASSOCIADA EM PACIENTES
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE MUNICÍPIO DA REGIÃO CENTRAL DE MINAS
GERAIS**

Projeto de pesquisa apresentado à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Enfermagem em Estomaterapia, para a obtenção do título de Especialista em Estomaterapia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Célia Maria de Oliveira

Belo Horizonte

2023

Cruz, Diego Alves da.
C957p Prevalência de lesões crônicas e dor associada em pacientes da atenção primária de município da região central de Minas Gerais [recursos eletrônicos]. / Diego Alves da Cruz. - - Belo Horizonte: 2023.
64 f.: il.
Formato: PDF.
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Célia Maria de Oliveira.
Área de concentração: Enfermagem em Estomaterapia.
Monografia (Especialização): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Ferimentos e Lesões. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Enfermagem. 4. Cicatrização. 5. Estudos Transversais. 6. Dissertação Acadêmica. I. Oliveira, Célia Maria de. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: W 19.1



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA

Monografia intitulada "*Prevalência de Lesões Crônicas e Dor Associada em Pacientes da Atenção Primária de Município da Região Central de Minas Gerais*" do aluno **Diego Alves da Cruz**, apresentada a banca examinadora do Curso de Especialização Enfermagem em Estomaterapia para obtenção de Título de Especialista Enfermagem em Estomaterapia

Aprovada em 08 de julho de 2023, pela banca constituída pelos membros

Orientador (a): Prof.ª Dr.ª Célia Maria de Oliveira
Escola de Enfermagem - UFMG

Avaliador: Prof. Ms. Claudiomiro da Silva Alonso
Escola de enfermagem UFMG

Avaliadora: Prof.ª Dra. Selme Silqueira de Matos
Escola de Enfermagem UFMG

Aos pacientes com feridas crônicas, verdadeiros guerreiros da superação, dedico esta humilde homenagem. Sua coragem e perseverança diante das adversidades são fonte de inspiração. Que esta dedicação seja um lembrete do meu compromisso em buscar soluções e promover o alívio e a cura de suas feridas. Vocês são a razão pela qual escolhi essa profissão e trabalharei incansavelmente para melhorar sua qualidade de vida. Com gratidão e respeito,

Diego Alves

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me guiar ao longo desta jornada acadêmica, por me conceder força, sabedoria e perseverança para superar os desafios e concluir este trabalho.

Quero expressar minha profunda gratidão à minha família, em especial aos meus pais, pelo amor, apoio e encorajamento constantes. Seu apoio incondicional foi fundamental em todas as etapas dessa caminhada.

Aos meus amigos, sou imensamente grato pela amizade verdadeira, pelos momentos de descontração e pelas palavras de estímulo. Obrigado por estarem ao meu lado e por compartilharem essa jornada comigo.

Agradeço de coração à minha orientadora, Profa. Dra. Célia Maria de Oliveira, a orientação excepcional, a paciência e o comprometimento com o meu crescimento acadêmico. Suas contribuições foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho.

Aos meus colegas de classe agradeço a troca de conhecimentos, a colaboração mútua e a inspiração que obtive ao compartilhar esse percurso com vocês. Nossas discussões enriqueceram minha compreensão sobre o tema e fortaleceram meu aprendizado.

Quero estender meus sinceros agradecimentos aos pacientes que participaram da pesquisa. Sua disposição em compartilhar suas experiências e contribuir para a ciência foi essencial para o desenvolvimento deste estudo.

Aos colegas enfermeiros e estomaterapeutas que auxiliaram na coleta e análise de dados durante a pesquisa, meu profundo agradecimento. Sua colaboração e sua dedicação foram fundamentais para o sucesso do estudo. Sua expertise e o cuidado com os pacientes foram inestimáveis.

Gostaria de expressar minha gratidão a todas as demais pessoas que contribuíram direta ou indiretamente para o sucesso deste trabalho. Isso inclui os gestores do município e minha instituição de trabalho, que forneceram apoio e incentivo, assim como todos os profissionais e colaboradores que estiveram envolvidos.

Aos professores e corpo docente do curso de pós-graduação em Estomaterapia, em especial à Profa. Dra. Eline Lima Borges – por quem tenho tamanha admiração e inspiração, agradeço o seu comprometimento com a excelência acadêmica e por compartilharem seu conhecimento de forma inspiradora. Suas aulas e orientações foram fundamentais para a minha formação.

Por fim, gostaria de estender meus agradecimentos a todos os autores e pesquisadores cujas obras foram consultadas e referenciadas ao longo deste trabalho. Suas contribuições científicas enriqueceram minha compreensão do tema e embasaram minha pesquisa.

RESUMO

Introdução: as feridas crônicas são um grave problema de saúde pública no Brasil devido à elevada morbidade e custo do tratamento, além das implicações na redução da qualidade de vida dos pacientes. **Objetivo:** estimar a prevalência de lesões crônicas de um município da região central de Minas Gerais. **Método:** estudo transversal, do tipo descritivo exploratório com abordagem quantitativa, com amostra de 25 participantes atendidos na atenção primária do município. A coleta de dados contou com entrevista e exame físico com ênfase na lesão. **Resultados:** a prevalência estimada de lesões crônicas foi de 0,38/1.000 habitantes, os participantes tinham média de idade de 70,08 anos; a maioria eram homens, com baixa escolaridade e renda mensal. A hipertensão, doenças cardiovasculares e diabetes foram as doenças mais associadas. A lesão por pressão foi a mais prevalente, o número médio de úlceras foi de 2,32 e o tempo médio de existência foi de 8,4 meses. O tratamento mais associado foi colagenase e papaína, sendo o enfermeiro o principal prescritor e responsável pela troca. **Conclusão:** a prevalência obtida foi relativamente inferior à encontrada na literatura, e os resultados podem amparar os gestores na implementação de políticas de saúde que reduzam a carga das lesões crônicas e avancem na busca por qualidade de vida das pessoas afetadas por feridas crônicas associadas à dor. A perspectiva de inserção da avaliação da dor no cenário de feridas crônicas revelou-se como potencialidade. Apesar da relevância do fenômeno doloroso, poucos estudos o têm explorado no cenário de feridas crônicas.

Palavras-chave: Prevalência. Ferimentos e Lesões. Atenção Primária à Saúde. Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Chronic wounds are a serious public health problem in Brazil due to the high morbidity and cost of treatment, in addition to the involvement in curtailment the quality of life of patients. **Objective:** appraise the prevalence of chronic lesions in a city in the central region of Minas Gerais. **Method:** cross-sectional study, of descriptive exploratory type with quantitative review, with a specimen of 25 participants assisted in primary attention in the city. Data collection included an interview and physical examination with an emphasis on the lesion. **Results:** the estimated prevalence of chronic injuries was 0,38/1.000 habitants, the participants had a mean age of 70,08 years; the majority were men; with low education level and low monthly income. Hypertension, cardiovascular disease and diabetes were the most associated. Pressure injuries were the most prevalent, the average number of ulcers was 2,32 and the average time of existence was 8,4 months. The most associated treatment was collagenase and papain, the nurse was the main prescriber and responsible for the exchange. **Conclusion:** the prevalence obtained was relatively lower than the literature, the results can support managers in the implementation of health policies that reduce the burden of chronic injuries and advance in the search for quality of life for the people affected by chronic wounds associated with soreness. The perspective of inserting soreness assessment in the scene of chronic wounds proved to be a potentiality. Despite the relevance of the sore phenomenon, few studies have explored it in the context of chronic wounds.

Keywords: Prevalence. Wounds and Injuries. Primary Health Care. Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Camadas da pele	21
Gráfico 1: Etiologia das lesões, Curvelo/MG, 2023 (n = 25)	34
Gráfico 2: Tratamento tópico utilizado pelos pacientes, Curvelo/MG, 2023 (n = 25)	36
Gráfico 3: Intensidade da dor. Curvelo/MG, 2023 (n = 16)	43

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1: Descrição das variáveis socioeconômicas de acesso a serviços básicos de infraestrutura urbana e demográficas, Curvelo/MG, 2023 (n = 25)	30
Quadro 2: Descrição das variáveis clínicas, Curvelo/MG, 2023 (n = 25)	32
Tabela 1: Descrição das variáveis relacionadas às úlceras por etiologia, Curvelo/MG, 2023 (n = 25)	34
Tabela 2 – Indicação e tratamento das úlceras. Curvelo/MG, 2023 (n=25)	36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS – Atenção Primária à Saúde
AVD – Atividade de Vida Diária
CID – Classificação Internacional de Doenças
CNS – Conselho Nacional de Saúde
Coep – Comitê de Ética em Pesquisa
Cofen – Conselho Federal de Enfermagem
DC – Dor Crônica
DCNT – Doença Crônica Não Transmissível
DM – Diabetes Mellitus
EAP – Equipe de Atenção Primária
ENV – Escala Numérica Verbal
ESF – Estratégia Saúde da Família
Iasp – Associação Internacional para o Estudo da Dor
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IMC – Índice de Massa Corporal
INSS – Instituto Nacional do Seguro Social
MEEM – Miniexame do Estado Mental
PE – Processo de Enfermagem
PIB – Produto Interno Bruto
QV – Qualidade de Vida
SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem
Sobende – Sociedade Brasileira de Enfermagem em Dermatologia
SOBENFeF – Sociedade Brasileira de Enfermagem em Feridas e Estética
Sobest – Associação Brasileira de Estomaterapia
SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*
SUS – Sistema Único de Saúde
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVO.....	15
2.1 Objetivo geral	15
2.1 Objetivos específicos	15
3 MÉTODO.....	16
3.1 Local do estudo.....	16
3.2 População e amostra do estudo.....	16
3.3 Critérios de inclusão e exclusão.....	17
3.4 Coleta de dados e variáveis do estudo	17
3.5 Análise dos dados.....	18
3.6 Aspectos éticos	19
4 REVISÃO DE LITERATURA.....	21
4.1 Considerações sobre a pele.....	21
4.2 Feridas crônicas: aspectos fisiopatológicos	22
4.3 Dor e feridas crônicas	26
4.4 A atuação do enfermeiro no tratamento de feridas	28
5 RESULTADOS.....	29
6 DISCUSSÃO	36
7 CONCLUSÃO.....	44
REFERÊNCIAS.....	45
APÊNDICE A – Cronograma do Projeto.....	54
APÊNDICE B – Autorização Para Realização De Trabalho Científico	55
APÊNDICE C – Termo De Consentimento Livre E Esclarecido	57
APÊNDICE D – Mini Exame Do Estado Mental (MEEM).....	60
ANEXO A - Instrumento de Coleta de Dados	62

1 INTRODUÇÃO

As feridas crônicas são um grave problema de saúde pública no Brasil devido à elevada morbidade e custo do tratamento, além das implicações na redução da qualidade de vida dos pacientes. A duração prolongada do tratamento, a ocorrência de recidivas, a imprescindibilidade de adesão do paciente ao tratamento, as diversas complicações e fatores associados, a dor tratada como algo inerente à condição, além da resistência microbiana são componentes que colaboram para a alta morbidade associada às feridas crônicas (SANTORO, 2013; RESENDE *et al.*, 2017).

As feridas crônicas, atualmente chamadas feridas complexas, consistem em lesões de difícil cicatrização, causadas por uma descontinuidade da camada córnea da pele, por trauma ou agravos clínicos. O processo de cicatrização é longo, e as feridas estão recebendo cada vez mais atenção dos profissionais de saúde diretamente envolvidos no cuidado associado ao uso de novas tecnologias, assim como dos gestores, tendo em vista o aumento significativo dos custos do tratamento e o prolongamento, muitas vezes, do tempo de internação (LIMA, COLTRO, FARINA JUNIOR, 2017).

Não existe um consenso previamente estabelecido sobre a definição de cronicidade da ferida. Porém, feridas que não apresentam diminuição nas dimensões após um período de duas a quatro semanas são frequentemente definidas como crônicas (MEHL *et al.*, 2020). Para Dantas (2017), o aumento da expectativa de vida, associado ao envelhecimento fisiológico da pele, e a ocorrência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) são os principais fatores de risco para o desenvolvimento de feridas crônicas e suas complicações.

Ao longo dos anos, a saúde no Brasil passou por mudanças nos perfis socioeconômico, demográfico e clínico-epidemiológico. As doenças crônicas têm acometido cada vez mais indivíduos jovens (18-29 anos), com simultaneidade de até duas doenças em indivíduos a partir dos 30 anos, enquanto indivíduos com idade superior a 50 anos podem acumular simultaneamente pelo menos três doenças, consideradas fatores de risco para o surgimento de feridas crônicas (CHRISTOFOLETTI *et al.*, 2020). Um estudo de Oliveira *et al.* (2019) apresentou prevalência de 28% de pé diabético, que é uma lesão complexa multifatorial,

responsável por 40% a 70% das amputações dos membros inferiores de causa não traumática. O indivíduo com diabetes tem 25% de risco de desencadear úlcera nos pés, ao longo da vida (BRASIL, 2013).

Um estudo sobre a prevalência de feridas crônicas em idosos na atenção básica mostrou relação das variáveis socioeconômicas e clínicas com desenvolvimento de feridas crônicas, uma vez que idosos que desenvolviam alguma atividade laboral, doméstica ou remunerada, apresentaram um envelhecimento ativo e saudável, com independência e autonomia. Na contramão, a maioria dos idosos que não apresentaram alguma atividade laboral e que tinham baixa renda conseguiam apenas suprimento de necessidades básicas, como a alimentação. Mesmo assim, a nutrição era inadequada. Do ponto de vista clínico, a falta de atividade física e a mobilidade reduzida tornaram esses idosos mais propensos a desenvolver lesões crônicas (VIEIRA & ARAÚJO, 2018).

Para Vieira e Araújo (2018), a partir dessa concepção, é urgente reconhecer que o desenvolvimento de lesões crônicas não é apenas resultado de ações individuais, mas sinergicamente associadas a uma série de fatores, e esse reconhecimento precisa ocorrer prioritariamente na atenção primária. Nessa perspectiva, os autores destacam a elaboração de estratégias que contemplem não apenas aspectos biológicos, mas também sociais, culturais e econômicos.

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o primeiro nível de atenção em saúde e, portanto, a principal porta de entrada dos usuários dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) e a comunicação com toda a sua rede de atenção. Portanto, é fundamental que ela se estabeleça pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde desenvolve-se com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas – onde elas moram, trabalham, estudam e vivem. Portanto, deve assegurar o acesso ao serviço e possibilitar a identificação da população pelo nome, localidade, condições de saúde, entre outros determinantes (BRASIL, 2022).

A partir dessas considerações, observa-se a carência de dados sistematizados sobre o perfil dessa clientela com feridas crônicas, assistidas pelo SUS no município

do estudo. Nesse contexto, torna-se relevante questionar: qual a prevalência de lesões crônicas em pacientes da atenção primária no município e o perfil epidemiológico, clínico e as características da dor dessa clientela?

O presente estudo se mostra essencial, na medida em que a caracterização da clientela com feridas crônicas e com dor contribui para o conhecimento do cenário, fornecendo subsídios para implementação e aprimoramento de políticas de saúde e direcionamento do planejamento de ações que contribuam para a melhoria da qualidade de assistência aos pacientes.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

Este estudo tem por objetivo geral estimar a prevalência de indivíduos com lesões crônicas associadas à dor em um município da região central de Minas Gerais.

2.1 Objetivos específicos

- Descrever o perfil epidemiológico, clínico e as feridas quanto à etiologia, dimensões, localização, tempo de existência e tratamento dos indivíduos com lesões crônicas.
- Caracterizar a dor quanto à localização e à intensidade.

3 MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, do tipo descritivo exploratório com abordagem quantitativa.

3.1 Local do estudo

A pesquisa foi realizada em um município da mesorregião central do estado de Minas Gerais com unidade territorial de 3.296,200 km². A população é de 74.219 habitantes, de acordo com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010, correspondendo a 22,50 habitantes/km². A população estimada em 2021 é de 81.085. As atividades econômicas de destaque são comércio, serviços e agropecuária, com Produto Interno Bruto (PIB) per capita de R\$22.624,78 e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,713 em 2010, ocupando o 2º lugar na microrregião do centro de Minas. O salário médio mensal foi de 1,7 salário mínimo em 2020, sendo 5º lugar no centro de Minas e 351º no estado, conforme os últimos dados do IBGE (IBGE, 2020).

De acordo com o Portal da Atenção Básica, o município oferece uma cobertura da atenção primária de 80,13% da população do município (correspondente a 65.637), abrangendo 17 equipes de Estratégia Saúde da Família - ESFs e três Equipes de Atenção Primária - EAPs (BRASIL, 2022).

3.2 População e amostra do estudo

A população deste estudo incluiu pacientes com lesões crônicas, residentes e assistidos na área de abrangência das 20 unidades de saúde da atenção primária, da zona urbana ou rural, do referido município. Inicialmente, optou-se por realizar amostragem por conveniência, mas observou-se como limitação a baixa adesão do paciente com ferida aos serviços de referência e o desconhecimento dos profissionais acerca da existência desses pacientes nos limites de abrangência das unidades.

Diante disso, foi realizado cálculo amostral com intervalo de confiança de 95%, margem de erro de 5% e proporção estimada na população de 1,64%, chegando a uma amostra mínima de 25 pacientes até o período estabelecido para coleta.

3.3 Critérios de inclusão e exclusão

Foram adotados como critérios de inclusão desta pesquisa pessoas com lesões crônicas, de ambos os sexos, independentemente da idade, atendidas na área de abrangência das unidades de saúde públicas e residentes no município. O critério de exclusão adotado foi de menores de 20 anos de acordo com a pirâmide etária do IBGE ou com déficit de cognição e que não possuíam um curador para autorização da pesquisa.

3.4 Coleta de dados e variáveis do estudo

A coleta de dados ocorreu através de entrevista com o paciente com lesão crônica ou acompanhante e exame físico com ênfase na lesão e área perilesão. A coleta foi realizada mediante livre demanda na sala de curativos ou no domicílio, para os pacientes com impossibilidade de locomoção. Os dados foram coletados pelo pesquisador nas unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESFs) e Equipe de Atenção Primária (EAP) do município ou através de visita domiciliar, por meio da indicação de profissionais de saúde e/ou terceiros que tomaram conhecimento da pesquisa por divulgação em mídia social e por enfermeiros do serviço que aceitaram participar da pesquisa após serem informados, convidados e devidamente capacitados. Para este estudo, foi considerada lesão crônica aquela com tempo de existência superior a quatro semanas, em que a sua cicatrização demanda mais tempo que o esperado (MEHL *et al.*, 2020).

O instrumento de coleta de dados do presente estudo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Coep) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) para estudo semelhante, adotou as seguintes variáveis: condições sociodemográficas,

clínicas e epidemiológicas do paciente, condições acerca da lesão, além da avaliação de dor (ANEXO A), conforme descrito:

- Variáveis sociodemográficas: idade, sexo, estado civil, escolaridade, ocupação, renda familiar;
- Variáveis clínico-epidemiológicas: comorbidades associadas, fatores comportamentais, estado nutricional;
- Variáveis da lesão: etiologia da lesão, número de lesões, localização anatômica, tempo de evolução, cobertura utilizada, troca de curativo, presença e intensidade da dor.

O período estabelecido para coleta de dados englobou os meses de janeiro/2023 e maio/2023, conforme cronograma (APÊNDICE A).

3.5 Análise dos dados

Os dados coletados foram registrados em banco de dados no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0, e posteriormente, submetidos à análise estatística descritiva. O cálculo de prevalência (P) adotou a equação:

$$P = \frac{\text{número de indivíduos com lesão crônica em determinado período}}{\text{número total de pessoas no mesmo período}} \times 1000$$

Para análise dos dados, foram consideradas as características sociodemográficas: sexo, faixa etária categorizada em pessoas adultas [20-59 anos, ajustando de acordo com a pirâmide etária do IBGE e idosos acima de 60 anos], estado marital [com parceiro e sem parceiro], grau de instrução, anos de estudo [sem instrução = zero ano, ensino fundamental incompleto \geq um ano e $<$ oito anos, ensino fundamental completo = oito anos, ensino médio incompleto $>$ oito anos $<$ 11, ensino médio completo \geq 11 anos] (BRASIL, 1996), ocupação e renda familiar do indivíduo considerando o salário mínimo vigente do ano 2023.

Ainda em relação às variáveis, no que tange às características clínicas, considerou-se as comorbidades e tratamentos associados; o Índice de Massa Corporal (IMC) [baixo peso: < 18,5, peso adequado: $\geq 18,5$ e <25, sobrepeso: ≥ 25 e <30, obesidade: ≥ 30]; (WHO, 2011); exames laboratoriais [albumina, hemoglobina, glicemia] realizados nos últimos seis meses e fatores comportamentais [etilismo e tabagismo].

Para a variante dependente ferida crônica, considerou-se a etiologia da lesão; número de lesões; histórico prévio de úlcera; localização; área em cm² (comprimento x largura), presença de odor; presença de dor e intensidade da dor; além de coberturas utilizadas; responsável pela indicação e troca da cobertura e número de trocas. Para fins de análise, quando havia mais de uma lesão, foi considerada a lesão de maior área em cm².

3.6 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi elaborado de acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que estabelece normas regulamentadoras para pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2013).

Esta pesquisa faz parte de um projeto intitulado “Prevalência de lesões crônicas nos municípios do Brasil e caracterização da clientela”, cadastrada sob o Caae - 48528815.7.0000.5149 e aprovada pelo Coep da UFMG. A coleta de dados foi iniciada após aprovação de anuência da Secretaria Municipal de Saúde do município supracitado (APÊNDICE B).

Para esta pesquisa, foi apresentado a todos os participantes ou responsáveis legais/cuidadores o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C) e solicitada sua assinatura para firmar sua aquiescência em participar do estudo. Para os participantes com déficit cognitivo que impedisse a coleta de dados, aplicou-se o escore do Miniexame do Estado Mental (MEEM), e, mediante resultado, optou-se pela coleta de dados através das respostas fornecidas pelo familiar responsável ou cuidador.

O MEEM contemplou domínios como orientação temporal, orientação espacial, memória imediata e de evocação, cálculo, linguagem-nomeação, repetição, compreensão, escrita e cópia de desenho (APÊNDICE D) e permitiu o rastreamento da função cognitiva dos participantes. Adotou-se a estratificação por níveis de escolaridade ou anos de estudo. As estratificações foram 13 para analfabetos, 18 para baixa escolaridade (zero a três anos) e média (quatro a oito anos) e 26 pontos para alta escolaridade (acima de oito anos de estudo) (BERTOLUCCI *et al.*, 1994). Sendo assim, a intensidade da dor foi mensurada através da Escala Numérica Verbal apenas nos pacientes que atingiram pontuação mínima no teste de acordo com a escolaridade. Para os participantes com cognição comprometida verificada por meio dos resultados do MEEM, a coleta incluiu as demais variáveis (sociais, epidemiológicas e clínicas), conforme informações obtidas dos familiares e na avaliação das lesões, além de contabilizá-los para estimar a prevalência do município.

Na eventualidade, destacou-se que os convidados que, porventura, se recusassem a participar não sofreriam quaisquer prejuízos quanto ao atendimento no serviço de saúde, e aos participantes da pesquisa foi assegurado seu anonimato e que não teriam qualquer tipo de ônus, bem como que, durante a pesquisa, poderiam retirar sua participação a qualquer momento.

Os riscos referentes à pesquisa envolveram aspectos físicos e emocionais, principalmente durante a troca de curativo, que poderia gerar desconforto e constrangimento. Em contrapartida, as informações coletadas na pesquisa podem trazer como benefícios subsídios para o planejamento e a melhoria das ações durante a assistência aos pacientes com lesões crônicas associadas à dor.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Considerações sobre a pele

O sistema tegumentar é constituído pela pele e estruturas anexas, como pelos, unhas, glândulas sebáceas e sudoríparas. O conhecimento de sua composição e função é essencial para o diagnóstico e prognóstico das lesões cutâneas, avaliação do processo de cicatrização e como subsídio importante para o planejamento do cuidado de indivíduos com lesões de pele (CAMPOS *et al.*, 2016).

De acordo com Campos (2016), anatomicamente, a pele representa aproximadamente 16% do peso corporal total, podendo atingir em um indivíduo adulto até 2m² de extensão, sendo considerada, portanto, o maior órgão do corpo humano. A pele possui duas camadas principais: a epiderme e a derme, que possuem diferentes propriedades e origens. Enquanto a epiderme é superficial e sua constituição principal é tecido epitelial, a derme é mais espessa e consiste em tecido conjuntivo. Além disso, há uma camada sob a derme chamada hipoderme ou subcutânea, anatomicamente, esta não faz parte da composição e a histologia do órgão, porém oferece com uma camada de tecido conjuntivo frouxo, em conexão com órgãos subjacentes (PAWLINA, 2021).

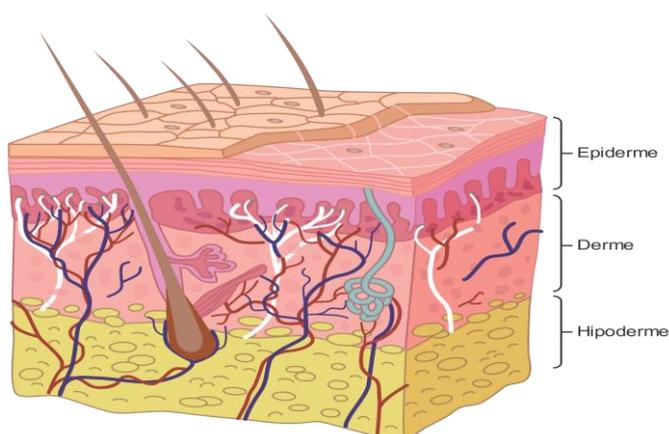


Figura 1 – Camadas da pele

Fonte: UFPE, 2022

A pele desempenha diversas funções vitais, cobrindo o corpo, protegendo-o do atrito, da perda de água, da invasão de microrganismos e da radiação ultravioleta. Desempenha um papel na percepção sensorial (toque, calor, pressão e dor), na síntese de vitamina D, na termorregulação, na excreção de íons e na secreção de lipídios protetores e de leite (MONTANARI, 2016).

4.2 Feridas crônicas: aspectos fisiopatológicos

As feridas são eventos que podem afetar a fisiologia da pele, principalmente aquelas que afetam a camada dérmica (SZWED, 2017; DOS SANTOS, 2016). A descontinuidade do tecido cutâneo, denominada ferida, pode acometer a epiderme, derme, tecido subcutâneo, além de afetar fáscias, músculo, nervos, tendões, ossos e, inclusive, órgãos cavitários (PEREIRA *et al.*, 2020). A etiologia é variável, podendo estar associada a fatores como: insuficiência venosa crônica, doença arterial periférica, neuropatias, hipertensão arterial sistêmica, trauma físico, anemia falciforme, infecções de pele, doenças inflamatórias, neoplasias e alteração nutricional (RESENDE *et al.*, 2017).

Quanto ao mecanismo de cicatrização, as feridas podem ser classificadas como feridas fechadas por primeira intenção, que consistem em uma incisão na área afetada e ocorre a aproximação das margens por suturas cirúrgicas, ou feridas abertas por segunda intenção, nas quais há perda da integridade tecidual e impossibilidade de abordagem das bordas. O processo cicatricial, em ambos os casos, consiste em uma cascata de eventos celulares e bioquímicos organizados que interagem para a regeneração do tecido lesionado e pode ser didaticamente dividido em três fases principais: inflamatória, proliferativa e remodeladora. (SZWED, 2017; DOS SANTOS, 2016).

A fase inflamatória tem papel primordial, ocorrendo imediatamente após a lesão até 72 horas. Nessa fase, ocorrem respostas de defesa, como aumento do calibre vascular, permitindo maior fluxo sanguíneo no local da lesão. Esse é um sinal ativador das células de defesa para que atuem no local. Ocorrerá vasoconstrição e aumento da permeabilidade capilar. Através do exsudato, anticorpos e leucócitos podem sair dos vasos e cair na circulação, indo até o local da lesão. Por fim, assim que as

proteínas e leucócitos chegam ao local lesionado, acumulam-se e, de acordo com o agente agressor, são ativados para tentar eliminá-lo. Na sequência, acontece a fase proliferativa, com duração de até 14 dias. Nela, ocorre a migração de células através das bordas da lesão, principalmente fibroblastos, responsáveis pela produção de colágeno e outras substâncias que regeneram o tecido. Na fase remodeladora, que pode durar em torno de seis meses, acontece a diminuição da vascularização da ferida, maturação e alinhamento das fibras de colágeno e aumento da resistência tecidual (GAMBA; PETRI; COSTA, 2016).

As lesões podem ser classificadas em agudas e crônicas, de acordo com a causa, complexidade e tempo de duração. As feridas agudas se caracterizam por apresentarem surgimento e cicatrização rápidos, sem complicações, podendo acometer pessoas em qualquer idade. Geralmente, essas feridas são ocasionadas por traumas, como cortes, lacerações, queimaduras ou cirurgias. Por outro lado, as feridas crônicas, objeto deste estudo, apresentam maior comprometimento tecidual e o seu processo de cicatrização ocorre de forma lenta ou até mesmo estagnada (GALVÃO, 2016).

Um estudo prospectivo e randomizado-controlado acompanhou 276 pacientes diabéticos com úlceras de pé e identificou que a mudança percentual na área da úlcera dentro de quatro semanas é um preditor robusto de cicatrização em 12 semanas. Na ocasião, foram selecionados pacientes com diabetes e com uma úlcera no pé (Wagner I e II) com pelo menos 30 dias de duração. Estes foram acompanhados durante 12 semanas, e as lesões foram mensuradas e fotografadas. Os participantes que apresentaram um percentual médio de 53% de redução da área no período de quatro semanas tiveram feridas cicatrizadas em 58% dos casos, enquanto aqueles que apresentaram feridas com redução de área inferior a essa média compreenderam apenas 9% dos casos (SHEEHAN et. al, 2003). Nesse contexto, para fins de definição, feridas que não apresentam diminuição nas dimensões após um período de duas a quatro semanas, possivelmente se tornarão crônicas (MEHL *et al.*, 2020).

Na ferida crônica, ocorre a exacerbação do estado inflamatório que promove diversas respostas teciduais. Essas respostas, quando associadas, prejudicam a cicatrização. Além disso, a baixa atividade mitogênica, o desequilíbrio entre as citocinas pró-inflamatórias, proteases e inibidores e a grande quantidade de neutrófilos – que concentra grande quantidade de enzimas– degradam a matriz

extracelular. A migração celular fica prejudicada, ocorre redução de fibroblastos ativos e diminuição da síntese de colágeno (CARVALHO, 2016).

O reparo tecidual pode ser prejudicado por fatores sistêmicos ou locais. Entre os fatores sistêmicos podem-se destacar tabagismo, idade, estado nutricional, doenças crônicas, doenças vasculares, diabetes e uso de medicamentos, como corticoides e imunossupressores, que atuam no sistema imunológico. Já, entre os fatores locais, destacam-se infecção, traumas recorrentes, presença de corpos estranhos, tecido necrótico, excesso de tensão na ferida, ressecamento ou excesso de umidade e terapias tópicas inadequadas (MORTON & PHILLIPS, 2016).

A grande parte das feridas crônicas se enquadra em três categorias principais: úlceras venosas, lesão por pressão e úlceras diabéticas, com um quarto grupo menor correspondendo à úlcera arterial. As úlceras venosas representam mais da metade das feridas crônicas de membros inferiores (75%) e afetam 1% a 2% da população adulta (FRANKS *et al.*, 2016). Ocorrem secundariamente a hipertensão venosa, congestão por trombose venosa e insuficiência valvular. A úlcera arterial é menos comum que as venosas (10% - 20%) e é decorrente da insuficiência arterial, geralmente causada por aterosclerose, ou raramente, por tromboembolismo e dano por radiação (ZHAO *et al.*, 2016).

Segundo Zhao *et al.* (2016), as lesões por pressão são muito comuns em pacientes com mobilidade reduzida e percepção sensorial comprometida, submetidos a pressão prolongada ou cisalhamento, sem alívio aos capilares. A pele sobre proeminências ósseas está mais vulnerável, principalmente quando associada à imobilidade por um período igual ou superior a duas horas.

Por conseguinte, as úlceras do pé diabético são uma complicação comum e grave do diabetes. A tríade neuropatia – isquemia – trauma é comumente estabelecida. Enquanto a neuropatia ocasiona um pé enfraquecido estruturalmente e sem sensibilidade – o que aumenta o risco de ulceração por estresse mecânico associado à interrupção da perfusão; o diabetes provoca distúrbios metabólicos que interferem diretamente na cicatrização da ferida (ZHAO *et al.*, 2016).

De acordo com a etiologia, podem-se classificar as úlceras diabéticas em três tipos: as neuropáticas, que representam, a maioria, em pé diabético, ocorre a perda da sensibilidade protetora e podem se apresentar associadas a alterações na

estrutura anatômica dos pés, como deformidades, calosidades e dedos em garra. Nas úlceras isquêmicas – 10% a 20% dos casos de úlcera, verificam-se apenas alterações clínicas concomitantemente à doença arterial periférica (DAP), sem perda de sensibilidade. Enquanto a neuro isquêmica é secundária tanto à DAP quanto à neuropatia periférica, com perda da sensibilidade (FERNANDES *et al.*, 2014).

No que tange às úlceras em pacientes com doença falciforme, a etiologia pode ser por traumas, contusões ou provocadas por picadas de insetos, espontânea e por hipóxia tissular devido a crises vaso-oclusivas crônicas, pelas células falciformes, o que desencadeia o surgimento de feridas e a sua cronificação (DOS SANTOS & GOMES, 2019). Em pacientes oncológicos, estima-se que 5%-10% desenvolvem feridas decorrentes de tumor primário ou de tumores metastáticos, com expectativa média de vida de seis a 12 meses (AGRA *et al.*, 2017).

As feridas crônicas podem ser consideradas um grave problema de saúde pública e implicam limitações, ocasionando impactos na saúde mental, na vida social e econômica, tendo em vista o desgaste na vida das pessoas, alteração de rotina devido às trocas de curativos, baixa autoestima, interferências nas tarefas diárias, ansiedade, tristeza, depressão, isolamento social, vergonha (LEAL *et al.*, 2017).

Acometendo milhões de pessoas em todo o mundo e 5% da população ocidental adulta (OLIVEIRA *et al.*, 2019), as feridas crônicas resultam ainda em cuidados domiciliares, internações prolongadas, tratamentos complexos, terapias adjuvantes e altas taxas de recidivas, o que acarreta onerosos gastos aos serviços de saúde (RESENDE *et al.*, 2017).

Concomitantemente, as feridas crônicas representam um desafio para as equipes de saúde. Nesse contexto, destacam-se a falta de infraestrutura adequada nas unidades de saúde, a escassez de insumos para o tratamento de feridas, profissionais de saúde não capacitados, falhas na referência e contrarreferência, ocasionando lacunas no tratamento (BARROS *et al.*, 2016). Além disso, não existem registros de dados que possam auxiliar na compreensão epidemiológica desse problema, relacionados a prevalência e incidência de feridas crônicas, ou por fatores associados, evolução da lesão, tratamentos dispensados e gastos para a saúde (RESENDE *et al.*, 2017).

4.3 Dor e feridas crônicas

A definição atual de dor apresentada pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), segundo Raja *et al.*, (2020), é: “*uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial*”. Pode apresentar-se de forma aguda ou crônica e tem, em ambas as condições, a capacidade de afetar consideravelmente a qualidade de vida das pessoas, o que a torna um grande problema de saúde pública.

Destarte, acrescenta-se ainda uma concepção mais integral evidenciada nas notas emitidas pelo conselho da IASP:

[...] a dor é sempre uma experiência individual influenciada por fatores biológicos, psicológicos e sociais; através das suas experiências de vida, as pessoas aprendem o conceito de dor; o relato de uma pessoa sobre uma experiência de dor deve ser respeitado; embora a dor geralmente cumpra um papel adaptativo, ela pode ter efeitos adversos na função e no bem-estar social e psicológico; a descrição verbal é apenas um dos vários comportamentos para expressar a dor; a incapacidade de comunicação não invalida a possibilidade de um ser humano ou um animal sentir dor. (RAJA *et al.*, 2020, p. 7)

A dor pode ainda ser caracterizada como aguda, quando sua duração é inferior a três meses, sendo crônica quando ultrapassa esse período. Ademais, a dor crônica (DC) é caracterizada como uma doença pela Classificação Internacional de Doenças – 11 (CID 11). A DC pode ainda ser classificada de acordo com os mecanismos biológicos da dor em nociceptiva, que é provocada por uma lesão ou dano tecidual; neuropática, associada a lesão no sistema nervoso central ou periférico e nociplástica, que engloba a dor independente de lesão tecidual (AGUIAR *et al.*, 2021; SILVAA, 2022; OLIVEIRA *et al.*, 2023).

Nos últimos dez anos, tratando-se de feridas crônicas, a cicatrização era tida como o objetivo maior do tratamento. Atualmente, com o desenvolvimento da vertente qualidade de vida (QV), apesar da existência de uma grande lacuna em termos de recursos e atenção, a dor tem ganhado destaque, sendo identificada com maior preocupação, uma vez que conviver com dor tem impacto significativo no dia a dia e nas relações interpessoais dos indivíduos (SILVA, 2012).

A dor é o sintoma mais comum relatado em feridas. Pode ser persistente ou intensificar durante as trocas de curativo. Estudo em hospital universitário revelou prevalência de dor em 86% dos participantes com úlceras venosas (SALVETTI *et al.*, 2014). A dor pode ser ainda incapacitante e recalcitrante (WOO, 2009).

Podem estar associados a uma ferida dois tipos de dor: a nociceptiva decorrente de dano tecidual que originou a lesão e a neuropática decorrente de nervos periféricos lesionados no local da ferida. A avaliação da dor em feridas requer estabelecer se a dor está presente o tempo todo, apenas durante as trocas de curativo ou durante atividades específicas (GALLAGHER, 2010).

A intensidade da dor informada pelo paciente deve ser registrada sempre que realizado o curativo. A avaliação da dor pode tornar-se um desafio aos profissionais, pois é uma experiência pessoal e pode ser difícil em crianças, idosos e pessoas com déficit cognitivo. Portanto, é necessário selecionar e usar ferramentas de avaliação da dor consistentes e apropriadas e monitorar minuciosamente sinais verbais e não verbais que possam ser indicativos de dor. É importante reconhecer que a percepção de dor de uma pessoa pode estar atrelada a componentes emocionais, como ansiedade e experiências anteriores, o que pode afetar de forma negativa a relação paciente-profissional (HOLLINWORTH, 2005).

A dor pode ter influência negativa sobre a cicatrização, pois os estímulos dolorosos estão associados à liberação de mediadores inflamatórios, que potencialmente reduzem a reparação tecidual e a regeneração; portanto, o tratamento adequado da dor é de suma importância nesse processo (WOO, 2009).

Os objetivos de um plano terapêutico devem ser pautados, além dos cuidados com a ferida, no manejo da dor associada à ferida. A valorização da dor deve incluir a sua localização, a intensidade – as escalas de dor são ferramentas úteis para monitorar a dor e a resposta ao tratamento –, descrição das características da dor, duração e a avaliação da qualidade de vida e atividades cotidianas (SILVA, 2012).

4.4 A atuação do enfermeiro no tratamento de feridas

O cuidado ao paciente com ferida crônica perpassa por uma avaliação adequada do enfermeiro, que deve ser pautada em conhecimentos científicos e na prática clínica. Essa avaliação deve ser personalizada, considerando as características individuais, clínicas, aspectos biopsicossociais de cada paciente, individualização do atendimento, para que aconteça uma intervenção adequada, levando à cicatrização (PRADO *et al.*, 2016).

No ano de 2018, por meio da Resolução nº 567/2018, o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) regulamentou a atuação do profissional de Enfermagem voltada aos pacientes com feridas. Nesse contexto, cabe ao enfermeiro avaliação, prescrição e execução dos curativos em todos os tipos de pacientes com feridas, atendidos nos diferentes níveis de assistência à saúde; além de supervisionar e coordenar a equipe de enfermagem na prevenção e cuidado aos pacientes com feridas (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2018).

O procedimento de prevenção e cuidado às feridas crônicas deve ser realizado no contexto da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e do Processo de Enfermagem (PE), através das determinações da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) nº 358/2009, para garantia de uma assistência resolutiva e qualificada (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

A partir dos avanços científicos obtidos no cuidado ao paciente com feridas, enfermeiros se organizaram em associações, tornando a prática de cuidados a essa clientela uma especialidade da enfermagem brasileira, através da Sociedade Brasileira de Enfermagem em Dermatologia (Sobende), Associação Brasileira de Estomaterapia (Sobest) e Sociedade Brasileira de Enfermagem em Feridas e Estética (SOBENFeF). Porém, segundo Ferreira (2013), ainda é um desafio que requer conhecimentos específicos, habilidades e abordagem holística.

No tratamento de feridas crônicas, segundo Brito, Xavier, Santos e Agra (2017), a atenção voltada para a cicatrização pode facilmente tornar obscura a necessidade de controlar a dor associada à ferida. Na maioria das vezes, a dor é equivocadamente considerada uma consequência inevitável das trocas de curativo e do debridamento.

5 RESULTADOS

No presente estudo, foram identificadas 25 pessoas com feridas crônicas residentes no município e assistidas nos serviços de atenção básica. Considerando as informações do censo demográfico de 2010, com uma população total de 74.219, a prevalência de lesões crônicas foi de 0,33/1.000 habitantes. Ajustando-se os dados para a população assistida e registrada na área de cobertura da atenção básica, de acordo com o Portal da Atenção Básica em 2021, de 65.637 pessoas, a prevalência é de 0,038% - 0,38/1.000 habitantes. Considerando o sexo, a prevalência foi 0,62/1000 habitantes nos participantes do sexo masculino e 0,38/1000 habitantes no feminino. Tendo em vista a pirâmide etária do IBGE de 2010, a prevalência estimada na faixa etária adulta de 20-59 anos foi 0,14/1.000 habitantes e, na população adulta idosa, estimou-se prevalência de 0,2% - 2/1.000 habitantes. As variáveis socioeconômicas e demográficas são apresentadas a seguir.

Minas Gerais é a região de origem de 100% das pessoas, sendo que 21 (84,0%) estão na região de saúde urbana. A maioria era do sexo masculino (15 pacientes - 60%), idosa (19 - 76,0%), com idade média de 70,08 anos (mínima de 37 e máxima de 94), autodeclarada parda (17 - 68,0%), com parceiro (16 - 64,0%), ensino fundamental incompleto (15 - 60,0%), sendo a média de anos de estudo de 6,44 anos (mínimo de zero e máximo de 15), aposentada pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) (17 - 68,0%) e com renda individual mensal de um salário mínimo (13 - 52,0%). Todos os participantes tinham acesso a rede de esgoto, coleta de lixo, água tratada e energia elétrica (Quadro 1).

Quadro 1: Descrição das variáveis socioeconômicas de acesso a serviços básicos de infraestrutura urbana e demográficas, Curvelo/MG, 2023 (n = 25)

Variáveis	25 (%)	Variáveis	25 (%)
Naturalidade		Status profissional	
Minas Gerais	25(100)	Aposentado pelo INSS ⁺	17(68,0)
Região de saúde		Empregado formal	2(8,0)
Urbana	21(84,0)	Trabalhador autônomo	2(8,0)
Rural	4(16,0)	Beneficiário auxílio-doença INSS ⁺	2(8,0)
Sexo		Desempregado	2(8,0)
Masculino	15(60,0)	Renda individual mensal*	

Feminino	10(40)	<1	3(12,0)
Faixa etária		1	13(52,0)
Adulto	6(24,0)	>1<2	4(16,0)
Idoso	19(76,0)	2	2(8,0)
Raça/Cor^{&}		>2≤3	2(8,0)
Parda	17(68,0)	>3	1(4,0)
Preta	4(16,0)	Rede de esgoto	25(100,0)
Branca	4(16,0)	Coleta de lixo	25(100,0)
Estado marital		Água tratada	25(100,0)
Com parceiro	16(64,0)	Energia elétrica	25(100,0)
Sem parceiro	9(36,0)		
Escolaridade			
Sem instrução	1(4,0)		
Ensino fundamental incompleto	15(60,0)		
Ensino fundamental completo	4(16,0)		
Ensino médio completo	5(20,0)		

*Instituto Nacional do Seguro Social *Salário mínimo (Brasil): R\$ 1.302,00 (2023) [&]Raça/cor autodeclarada

Em relação aos exames laboratoriais, um (4%) apresentava valor de albumina 1,9g/dL e glicemia 119mg/dL, o valor médio de hemoglobina foi 9,7 g/dL (mínimo de 7,8 g/dL e máximo de 12,9 g/dL) para oito (32,0%) participantes. As doenças associadas mais frequentes entre os participantes foram a hipertensão arterial sistêmica (19 - 76,0%) e doenças cardiovasculares (12 - 48,0%). A maioria dos participantes era não tabagista e não etilista (19 - 76,0%). Os medicamentos mais utilizados foram os anti-hipertensivos (18 - 72,0%) e hipoglicemiantes orais (seis - 24,0%). A maior parte dos participantes tinha sobrepeso (44,0%) e 12 (48,0%) eram acamados (Quadro 2).

Quadro 2: Descrição das variáveis clínicas, Curvelo/MG, 2023 (n = 25)

Variáveis	25 (%)	Variáveis	25 (%)
Doenças associadas		Locomoção	
HAS [#]	19(76,0)	Deambula	8(32,0)
Doenças cardiovasculares	12(48,0)	Deambula com dificuldade	4(16,0)

Diabetes	10(40,0)	Cadeirante	1(4,0)
Hipercolesterolemia	4(16,0)	Acamado	12(48,0)
AVE ^{&}	4(16,0)	Medicamentos	
Câncer	2(8,0)	Anti-hipertensivo	18(72,0)
Depressão	2(8,0)	Hipoglicemiante oral	6(24,0)
Dpoc [*]	2(8,0)	Diurético	5(20,0)
Asma	1(4,0)	Insulina	4(16,0)
Ansiedade	1(4,0)	Antidepressivo	3(12,0)
Hipotireoidismo	2(8,0)	Analgésicos opioides e antipiréticos	3(12,0)
Artrite Reumatoide	1(4,0)	Antipsicótico	3(12,0)
Osteoporose	1(4,0)	Hormônio tireoidiano sintético	2(8,0)
IMC		Sedativos e ansiolíticos	2(8,0)
Baixo peso	2(8,0)	Anticonvulsivante	2(8,0)
Peso adequado	9(36,0)	Vitaminas	2(8,0)
Sobrepeso	11(44,0)	Anti-inflamatório não esteroide	1(4,0)
Obesidade	3(12,0)	Radioterapia	1(4,0)
Etilismo		Ferruginosos	1(4,0)
Sim	5(20,0)	Antiácido	1(4,0)
Abstinência	1(4,0)	Antilipemiantes	1(4,0)
Não	19(76,0)		
Tabagismo			
Sim	5(20,0)		
Abstinência	1(4,0)		
Não	19(76,0)		

#HAS (Hipertensão arterial sistêmica), &AVE (Acidente vascular encefálico), ~Insuficiência Renal Crônica *Dpoc (Doença pulmonar obstrutiva crônica) +Outros (hemoderivado, antimicrobiano, relaxante muscular, antilipemiante, anti-inflamatório não esteroide)

Em relação à etiologia das úlceras, 11 (44,0%) pacientes possuíam lesão por pressão, seguidos de quatro (16,0%) com úlcera venosa e quatro (16,0%), neuropática por diabetes, conforme mostra o Gráfico 1.

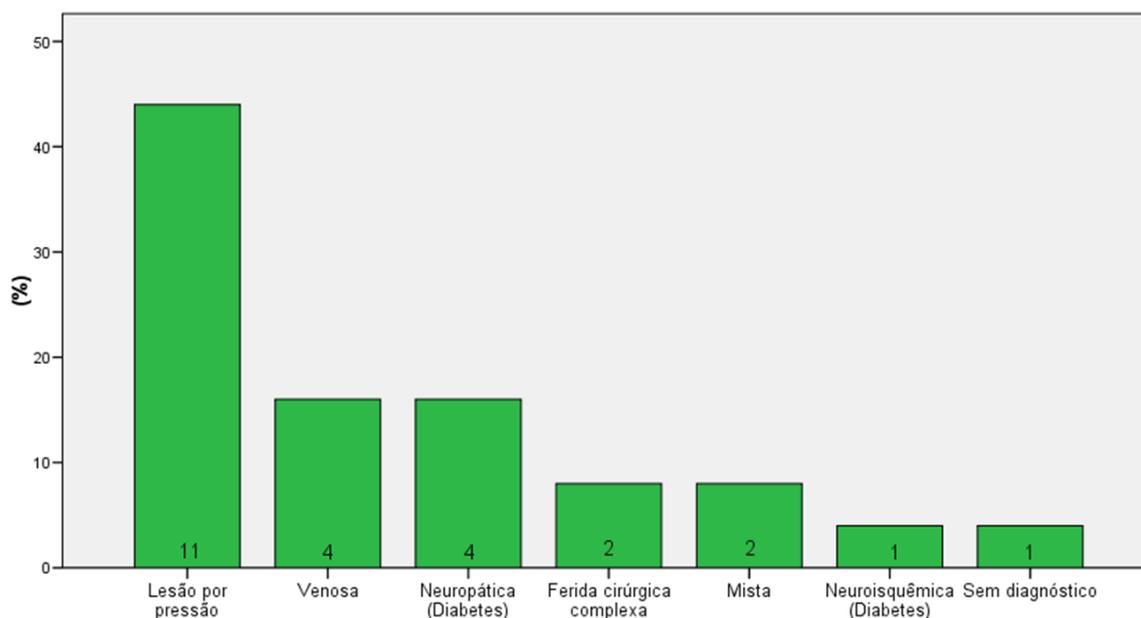


Gráfico 1 – Etiologia das lesões, Curvelo/MG, 2023 (n = 25)

No que tange aos dados relacionados diretamente à ferida, o número médio de úlceras foi de 2,32 (mínimo de um e máximo de oito), a área média foi 33,9cm² (mínimo de 1cm² e máximo de 137,5cm²). O histórico prévio de úlcera estava presente em dez (40,0%) participantes, a maior parte das úlceras estavam localizadas na região sacral (nove - 40,0%) e com tempo de existência ≤0,5 ano (21- 84%), sendo o tempo médio de existência de 8,4 meses (mínimo de um mês e máximo de dez anos). A dor associada à úlcera estava presente em 16 (72,7%) pacientes. A pele ao redor da ferida encontrava-se intacta em nove (36,0%) participantes e odor fétido estava presente em nove (36,0%) feridas (Tabela 1).

Tabela 1: Descrição das variáveis relacionadas às úlceras por etiologia, Curvelo/MG, 2023 (n = 25)

Variável	Etiologia						Total
	LP#	&FCC	Venosa	Mista	Neuropática/ Neuroisquêmica*	Sem diagnóstico	
Histórico prévio de úlcera							
Sim	4(16,0)	0(0,0)	2(8,0)	1(4,0)	3(12,0)	0(0,0)	10(40,0)
Não	7(28,0)	2(8,0)	2(8,0)	1(4,0)	2(8,0)	1(4,0)	15(60,0)
Número de lesões							
1	3(12,0)	1(4,0)	0(0,0)	0(0,0)	4(16,0)	1(4,0)	9(40,0)
2	2(8,0)	1(4,0)	2(8,0)	1(4,0)	2(8,0)	0(0,0)	7(28,0)
≥3	6(24,0)	0(0,0)	2(8,0)	1(4,0)	0(0,0)	0(0,0)	9(40,0)
Localização da lesão							
Perna [§]	0(0,0)	1(4,0)	4(16,0)	2(8,0)	0(0,0)	0(0,0)	7(28,0)
Sacral	9(40,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	9(40,0)
Trocanter	2(8,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	2(8,0)
Falanges dos pés	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	2(8,0)	0(0,0)	2(8,0)
Região plantar	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(4,0)	0(0,0)	1(4,0)
Outras	0(0,0)	1(4,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(4,0)	2(8,0)
Tempo de existência da úlcera (anos)							
≤0,5	11(44,0)	1(4,0)	3(12,0)	1(4,0)	4(16,0)	1(4,0)	21(84,0)
>0,5 e ≤ 1	0(0,0)	1(4,0)	1(4,0)	0(0,0)	1(4,0)	0(0,0)	3(12,0)
>1	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(4,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(4,0)
Odor							
Sim	6(24,0)	1(4,0)	1(4,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(4,0)	9(36,0)
Não	5(20,0)	1(4,0)	3(12,0)	2(8,0)	5(20,0)	0(0,0)	16(64,0)
Dor⁺							
Sim	5(22,7)	1(4,5)	4(18,2)	2(9,1)	4(18,2)	0(0,0)	16(72,7)
Não	3(13,65)	1(4,55)	0(0,0)	0(0,0)	1(4,55)	1(4,55)	6(27,3)
Pele ao redor da ferida							
Intacta	6(24,0)	0(0,0)	1(4,0)	0(0,0)	1(4,0)	1(4,0)	9(36,0)
Eritematosa	2(8,0)	2(8,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	4(16,0)
Descamativa	0(0,0)	0(0,0)	1(4,0)	0(0,0)	3(12,0)	0(0,0)	4(16,0)
Dermatite	1(4,0)	0(0,0)	2(8,0)	2(8,0)	0(0,0)	0(0,0)	5(20,0)
Infecção	2(8,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(4,0)	0(0,0)	3(12,0)

[§]1/3 médio e inferior da perna #LP: Lesão por pressão &FCC: Ferida Cirúrgica Complexa * Decorrente de Diabetes +Variação no n devido a *missing*

O tratamento tópico mais utilizado pelos participantes foi a colagenase e papaína (oito - (32,0%), seguido do hidrogel amorfo e coberturas interativas (seis - 24,0%) (Gráfico 2).

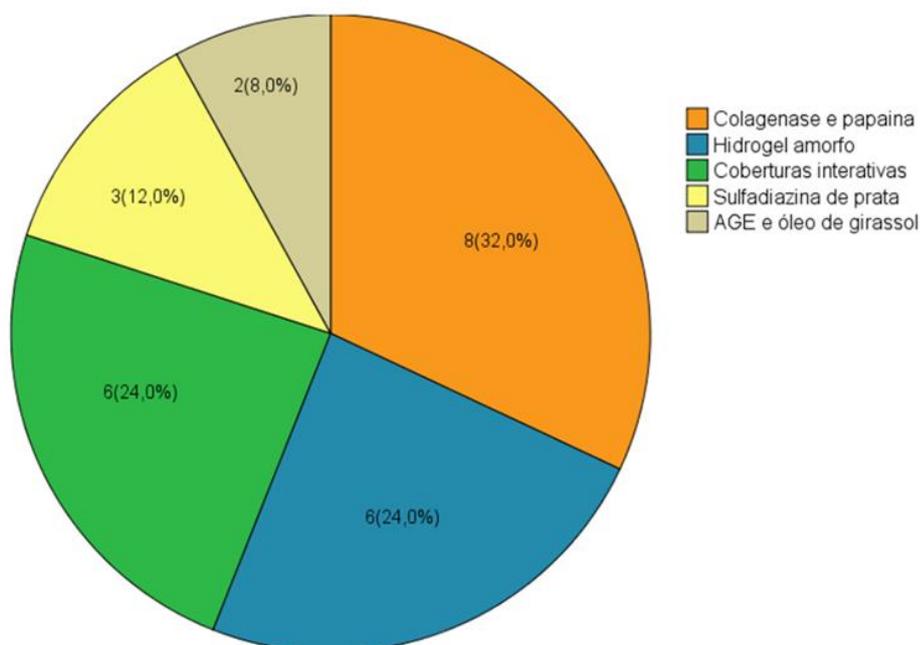


Gráfico 2 – Tratamento tópico utilizado pelos pacientes, Curvelo/MG, 2023 (n = 25)

*AGE: Ácidos graxos essenciais #Coberturas interativas: Carvão, espuma, hidrocoloide, alginato, hidrofibra

A maioria dos participantes realizavam trocas de curativo uma vez ao dia (15 - 60,0%); para 14 (56,0%) pacientes, as trocas eram realizadas por enfermeiros e, para 19 (76,0%), o tratamento tópico era prescrito por enfermeiro (Tabela 2).

Tabela 2 – Indicação e tratamento das úlceras. Curvelo/MG, 2023 (n=25)

Variáveis	Tratamento tópico atual lesão					Total (%)
	Colagenas e papaína	Sulfadiazina de prata	AGE e óleo*	Hidrogel amorfo	Coberturas#	
Frequência de trocas						
2x/dia	0(0,0)	1(4,0)	1(4,0)	0(0,0)	0(0,0)	2(8,0)
1x/ dia	7(28,0)	2(8,0)	1(4,0)	5(20,0)	0(0,0)	15(60,0)
2x/semana	1(4,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(4,0)	4(16,0)	6(24,0)
1x/semana	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	2(8,0)	2(8,0)
Indicação do tratamento tópico						

Enfermeiro	6(24,0)	1(4,0)	0(0,0)	6(24,0)	6(24,0)	19(76,0)
Técnico em enfermagem	1(4,0)	0(0,0)	1(4,0)	0(0,0)	0(0,0)	2(8,0)
Médico	0(0,0)	2(8,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	2(8,0)
Familiar	1(4,0)	0(0,0)	1(4,0)	0(0,0)	0(0,0)	2(8,0)
Responsável pela troca do curativo						
Enfermeiro	4(16,0)	2(8,0)	0(0,0)	4(16,0)	4(16,0)	14(56,0)
Técnico em Enfermagem	12(8,0)	0(0,0)	12(8,0)	2(8,0)	2(8,0)	6(24,0)
Próprio paciente	2(8,0)	12(8,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	3(12,0)
Cuidador	12(8,0)	0(0,0)	12(8,0)	0(0,0)	0(0,0)	2(8,0)

*AGE: Ácidos graxos essenciais e óleo de Girassol #Coberturas interativas: carvão, espuma, hidrocoloide, alginato, hidrofibra.

6 DISCUSSÃO

No Brasil, embora as feridas crônicas representem um problema de saúde pública, as pesquisas envolvendo a prevalência destas ainda são incipientes. Tendo em vista a dimensão do problema, o conhecimento sobre feridas crônicas se torna essencial para alocar recursos humanos e financeiros, insumos e infraestrutura (BARROS *et al.*, 2016).

No presente estudo, a prevalência de lesões crônicas foi de 0,038%, apresentando estimativa relativamente inferior à encontrada em outros estudos no estado. Em 2019, um estudo de prevalência realizado em município do Sul de Minas estimou 0,49% (TADEU, 2019), outro na região metropolitana de Belo Horizonte estimou 0,12% (GUIMARÃES *et al.*, 2019), enquanto estudo na Zona da Mata mineira apresentou 1,64/1.000 habitantes (BORGES, NASCIMENTO FILHO, PIRES JUNIOR, 2018).

Em Portugal, um estudo realizado em um centro de saúde mostrou prevalência de feridas crônicas de 0,84% (PASSADOURO *et al.*, 2016). Outros estudos realizados no Brasil, em cenários específicos, apontaram variações dessas taxas, como, por exemplo, estudo na atenção básica com população idosa que obteve prevalência de 8% (VIEIRA *et al.*, 2018).

A relação entre feridas crônicas e envelhecimento populacional também se fez presente neste estudo. Com uma idade média de 70,08 anos, a maioria (76,0%) dos participantes deste estudo foram pessoas idosas (60 anos ou mais), evidenciando que estas estão mais propensas ao desenvolvimento de lesões. Em comparação com a população adulta de 20-59 anos (0,014%), a população idosa (60 anos ou acima) apresentou prevalência de 0,2 %, valor 15 vezes superior. O aumento da expectativa de vida pode ser um fator desencadeante para o surgimento de lesão crônica na população idosa, considerando que o envelhecimento provoca diversas alterações no organismo, entre elas modificações nas características da pele, o que facilita o surgimento de lesões e sua cronificação (RESZKE *et al.*, 2015).

Um estudo desenvolvido em Portugal corrobora com essa afirmativa. Nele foi identificado uma prevalência de 5,68% de lesões crônicas por mil habitantes na faixa etária acima de 80 anos (PASSADOURO *et al.*, 2016). Esse cenário está em

consonância com a realidade brasileira, caracterizada pelo envelhecimento da população e aumento da incidência de doenças crônicas e de lesões decorrentes da doença de base. Esse resultado confirma ainda as projeções que sinalizam um aumento na proporção de idosos acima dos 77 anos, tendo em vista a redução progressiva da mortalidade dos considerados “idosos jovens” (IBGE, 2021).

A maioria da população do estudo é composta de homens (60,0%), o que diverge de pesquisa semelhante que registrou que 64,4% dos participantes eram do sexo feminino (BORGES, NASCIMENTO FILHO, PIRES JUNIOR, 2018). A prevalência do sexo masculino 0,62 ocorre semelhante a estudo internacional que identificou 1,01% (PASSADOURO, 2016) em relação a mulheres, 0,69%, estimando 0,38 no público feminino nesse estudo. Em estudos nacionais, houve predominância do sexo masculino tendo em vista o fato da baixa adesão dos homens às medidas de promoção de saúde e tratamento precoce de doenças (BRITO *et al.*, 2017; RIBEIRO *et al.*, 2019; OLIVEIRA *et al.*, 2019). Para outros autores, o aumento da longevidade, fatores hormonais e menor quantidade de massa muscular predisuseram a prevalência de mulheres acometidas por feridas crônicas (LIMA *et al.*, 2016; DOS SANTOS *et al.*, 2016).

A maioria dos participantes mencionou ter um parceiro, o que pode ser considerado um fator positivo. Estudo que avaliou a qualidade de vida em pacientes com feridas crônicas atendidos em um ambulatório destacou que o suporte familiar configura fator de grande relevância para estabelecer o grau de satisfação da pessoa com ferida com a vida. O estudo observou que aquelas que contam com esse suporte tem índice de satisfação maior, uma vez que têm com quem compartilhar o problema, e que tal aspecto deve ser abordado nos atendimentos e estimulada a participação familiar no cuidado (LENTSCK *et al.*, 2018).

O nível de escolaridade e a condição socioeconômica podem ser considerados fatores importantes no que tange ao tratamento de feridas crônicas. Enquanto a baixa escolaridade pode influenciar negativamente no nível de conhecimento do paciente sobre sua patologia, tratamento e autocuidado necessários; a baixa condição socioeconômica e financeira pode afetar negativamente a sua adesão ao tratamento, consciência sanitária, aquisição de insumos e acesso à alimentação adequada (SCHLEICHER *et al.*, 2017).

O presente estudo identificou que 60% dos participantes possuíam ensino fundamental incompleto, sendo a média de anos de estudo de 6,44 anos (mínimo de zero e máximo de 15) e um paciente não possui escolaridade. A renda individual mensal de um salário mínimo foi apresentada por 52% dos entrevistados e 12% recebem valores inferiores a um salário mínimo. No que diz respeito às condições sanitárias, todos os entrevistados possuíam acesso a rede de esgoto, água, luz e coleta de lixo.

Os dados referentes aos resultados de exames laboratoriais foram encontrados em menos de 36% dos prontuários verificados. Ao considerar os valores classificados dentro da faixa de normalidade, sendo a hemoglobina para homens ≥ 13 g/dL e para mulheres ≥ 12 g/dL, glicemia sérica em jejum ≤ 99 mg/dL e albumina com intervalo entre 3,5 e 5,2 g/dL, um paciente apresentou alteração nos valores de albumina 1,9g/dL, um paciente apresentou alteração na glicemia 119mg/dL, o valor médio da hemoglobina foi 9,7 g/dL (mínimo de 7,8 g/dL e máximo de 12,9 g/dL) para oito (32,0%) participantes e sete apresentaram valores alterados.

As doenças associadas mais frequentes entre os participantes foram: hipertensão arterial sistêmica (76,0%), doenças cardiovasculares (48,0%) e diabetes (40%). Constatou-se, ainda, que a maioria dos pacientes estavam com sobrepeso e obesidade (56%). Os achados confirmam que aspectos como a presença de comorbidades e o estado nutricional afetam significativamente a cicatrização de feridas e surgimento de novas lesões (SAMANIEGO-RUIZ, LLATAS, JIMÉNEZ, 2018).

Os níveis elevados de glicose na corrente sanguínea ocasionam a redução de óxido nítrico sérico. Essa redução provoca disfunção endotelial, promovendo um microambiente isquêmico, que reduz as taxas de angiogênese. Além disso, promove redução dos fatores de crescimento. Todas essas alterações culminam no retardo do processo de cicatrização. Por outro lado, o aumento da pressão arterial também provoca alterações microvasculares e, com o espessamento da parede dos vasos sanguíneos, ocorre a redução do seu lúmen, promovendo diminuição do fluxo sanguíneo periférico e, conseqüentemente, reduzindo a oferta de oxigênio e nutrientes para a área da lesão, além de a hipóxia local provocar a diminuição da deposição de colágeno e inibição da ação fagocitária, culminando também no retardo da cicatrização (SQUIZZATTO et al., 2017).

A maioria dos entrevistados não eram tabagistas ou etilistas (76,0%), contudo vale destacar que o cigarro e o álcool são considerados fatores de risco, pois o fumo ocasiona efeitos no organismo que interferem no fluxo sanguíneo e provocam a diminuição do aporte de oxigênio e nutrientes às células, enquanto o álcool pode lesionar células do sistema nervoso, cardíaco, hepático e pancreáticas (ARAÚJO, 2016).

As feridas crônicas mais comuns são as de etiologia venosa, arterial, lesão por pressão e neuropáticas (DM). As lesões por pressão, são muito comuns em pacientes com mobilidade reduzida e percepção sensorial comprometida, submetidos a pressão prolongada ou cisalhamento, sem alívio aos capilares (ZHAO, 2016), o que pode ser evidenciado nesta pesquisa, em que 44% das lesões eram de etiologia por pressão e 52% dos pacientes possuíam mobilidade reduzida (acamados e cadeirantes).

Tal fato está em concordância com resultados de estudos nacionais realizados na Estratégia Saúde da Família que caracterizaram a lesão por pressão como a etiologia mais encontrada (DANTAS *et al.*, 2017; BARROS *et al.*, 2016).

A Qualidade de Vida (QV) de uma pessoa com ferida crônica pode ser intensamente alterada, haja vista que a cronificação de uma lesão implica uma série de problemas que afetam o indivíduo em vários aspectos – físico, psicológico e social. Diante disso, diversos estudos nacionais têm abordado a QV nesse cenário e as variáveis clínicas que podem influenciar diretamente a mesma (LENTSCK *et al.*, 2018).

Um estudo associou as características da lesão com vitalidade e percepção geral de saúde, sugerindo que lesões com mais aspectos positivos têm impacto positivo na percepção de vitalidade e saúde dos pacientes. Verificou ainda que lesões com odor forte e muito exsudativas impactam negativamente o convívio social, provocando, muitas vezes, o isolamento social (DIAS *et al.*, 2013). O odor estava presente em 36% das úlceras dos pacientes entrevistados nesta pesquisa e 64% apresentavam alterações na pele ao redor da ferida.

Outra pesquisa identificou associação estatística significativa entre tempo de úlcera, estado emocional e percepção estética. As pessoas com lesão há mais de um ano apresentam pior estado emocional e comprometimento na dimensão estética, resultado do temor pela cronicidade da ferida e preocupação com a aparência desta,

à medida que vai se tornando crônica, respectivamente (ARAÚJO, 2016). Um achado relevante neste estudo é o tempo médio de existência da úlcera de 8,4 meses. Apenas um paciente (4%) convivia com uma úlcera com existência superior a um ano. Tal fato pode ter relação com a etiologia da lesão predominante na pesquisa.

No cenário do estudo, os medicamentos mais utilizados foram os anti-hipertensivos (72,0%), hipoglicemiante oral (24,0%), diuréticos (20%) e insulina (16%). Essas informações eram esperadas, o que é compatível com as doenças associadas apresentadas. Destaca-se ainda que apenas três pacientes (12%) referiram uso de analgésicos e opioides, o que pode ser observado mediante análise da dor.

O paciente com feridas crônicas, além de conviver com as implicações clínicas, convive também com a dor. Afinal, feridas crônicas estão geralmente associadas à dor, o que limita a capacidade física e funcional e acarreta sentimentos e emoções negativas, além de inúmeras consequências na vida social e financeira do indivíduo (DE ARAUJO, 2020).

A dor é fator clínico determinante, que pode afetar saúde e qualidade de vida em diversos contextos patológicos. Considerando que saúde é sinônimo de liberdade e independência para o desenvolvimento das atividades de vida diária (AVDs), a dor associada à ferida altera negativamente o cotidiano, limitando o desenvolvimento das AVDs, as relações sociais, com prejuízos importantes à saúde mental (LENTSCK *et al.*, 2018).

Para Oliveira *et al.* (2023), a avaliação da dor é negligenciada em diferentes contextos patológicos, seja crônica, seja aguda. Isso se deve, muitas vezes, à falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre os instrumentos de avaliação e de controle de dor. Também é frequente a ideia de que é preciso conviver com a dor.

Neste estudo, não foi possível obter informações sobre a presença de dor referente a três pacientes. Dos 22 pacientes cuja dor foi mensurada, 72,7% mencionaram sentir dor na lesão. Uma observação importante, já apontada anteriormente, é que, apesar da taxa elevada de dor, poucos pacientes relataram fazer uso de analgesia, o que corrobora a hipótese de que a queixa algica é desconsiderada por muitos profissionais.

Ao serem questionados quanto à intensidade da dor, caracterizada através da Escala Numérica Verbal (ENV) de dor (zero = sem dor, dez = pior dor possível), a

maioria referiu dor forte. A pontuação atribuída pelos pacientes foi: três (18,75%) pacientes classificaram a dor como fraca (classificação 1 a 3), quatro (25,0%) pacientes referiram dor moderada (classificação 4 a 6), sete (43,75%) pacientes referiram dor forte (classificação 7 a 9) e dois (12,50%) pacientes referiram dor insuportável/ pior dor imaginável (classificação 10.)

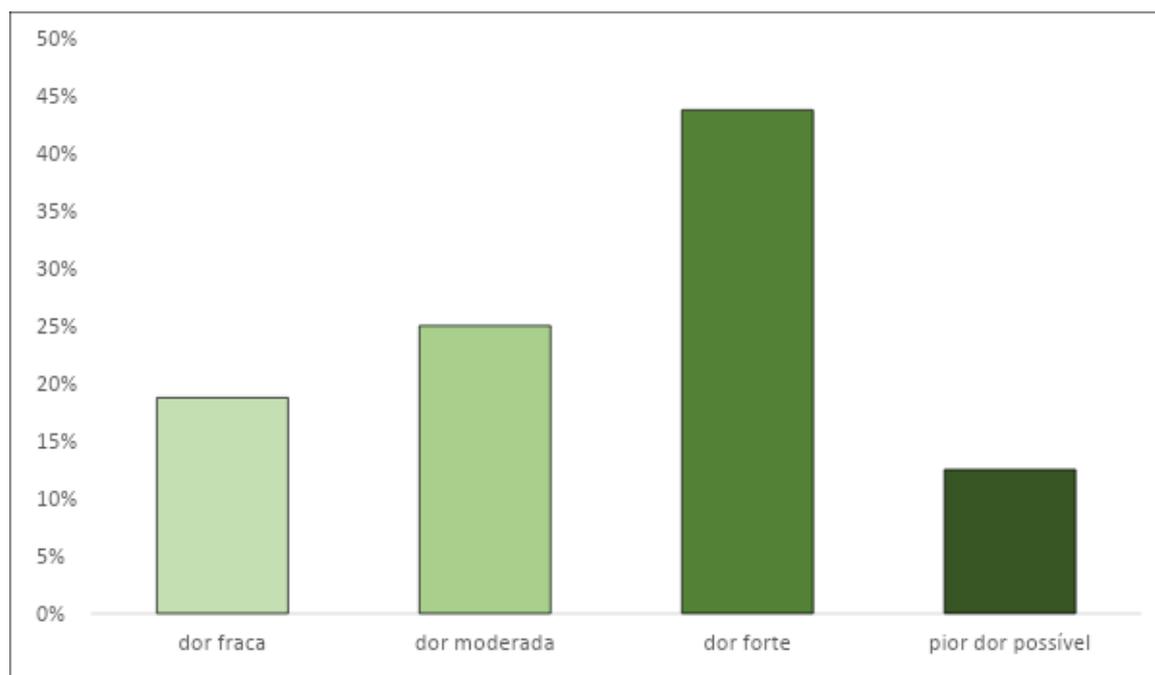


Gráfico 3 – Intensidade da dor. Curvelo/MG, 2023 (n = 16)

Escala Numérica Verbal: 0 (sem dor), 1-3 (dor fraca), 4-6 (dor moderada), 7-9 (dor forte), 10 (pior dor possível/imaginável)

As lesões crônicas representam um problema significativo, afetando indivíduos de todas as idades e comprometendo sua qualidade de vida, e a dor pode ser considerada um fator determinante nessa dimensão, com níveis de intensidade preocupantes, de dor forte e insuportável. Além disso, essas lesões e a presença de dor podem levar a complicações adicionais, como incapacidades permanentes e limitações funcionais, afetando a autonomia e a participação social dos pacientes.

No estudo de Dias (2013) sobre QV em pacientes com úlcera venosa, a dor foi descrita como fator de impacto negativo. Nesse estudo, ações direcionadas para melhorar a assistência e tratar a lesão são levantadas como potenciais influenciadores positivos para a melhoria da qualidade de vida. Também a valorização do relato de

dor, o uso de melhores práticas para a sua redução e o estímulo à independência dos pacientes para realização de AVDs foram considerados como fundamentais para melhoria da QV dessa população.

No que tange ao tratamento tópico dispensado aos pacientes, os insumos mais utilizados foram a colagenase e papaína com 32%, hidrogel e as coberturas interativas (alginatos, espumas e hidrofibras - 24%). Para alguns autores, não existe o produto ideal para realização do tratamento de feridas, o que deve haver é conhecimento científico para identificação e indicação ou contra-indicação do melhor produto durante cada fase do processo cicatricial e condições da ferida (DANTAS *et al.*, 2017). Uma avaliação deve contemplar as características dos tecidos presentes no leito da lesão, tipo de exsudato e identificação dos sinais de infecção local. Desse modo, o profissional terá maior facilidade para escolher o produto mais indicado para o tratamento (SALOMÉ, 2009).

O curativo ideal deve ser oclusivo, impermeável e protetor contra contaminação. Além disso, deve promover a manutenção da umidade da ferida, permitir trocas gasosas, manter temperatura do leito em torno de 37° C, não provocar trauma na sua remoção, reduzir o odor, diminuir a dor, proporcionar conforto e qualidade de vida ao paciente (SALOMÉ, 2009; PINHEIRO, BORGES, DONOSO, 2013).

Conforme Squizzato *et al.* (2017), as indicações das coberturas são variadas. Coberturas com alginato de cálcio e sódio, espuma e hidrofibra têm como função a absorção do exsudato, além de características antimicrobianas quando impregnadas com prata. A colagenase, papaína e 9 hidrogel amorfo possuem ação desbridante, favorecendo a remoção de tecidos desvitalizados, por sua ação enzimática ou autolítica, respectivamente (SQUIZZATTO *et al.*, 2017).

No presente estudo, o enfermeiro foi o principal prescritor do tratamento e o responsável pela troca do curativo da maioria dos participantes. Esse resultado corrobora os achados de outras publicações que destacam a Enfermagem como profissão que possui autonomia e prática legal acerca do cuidado de feridas (DA SILVA, 2021). Autonomia significa liberdade para agir dentro dos limites da competência, por sua vez, permeados pelas fronteiras do conhecimento técnico-científico (FERREIRA, BOGAMIL, TORMENA, 2008).

Nessa vertente, apesar de o tratamento de feridas ocorrer em diferentes contextos clínicos e por outros profissionais da saúde, é importante salientar que o enfermeiro é o principal profissional no cuidado às pessoas com ferida. Deve fazer uso de diretrizes e instrumentos com o intuito de melhorar sua prática clínica, incorporando evidências científicas em sua prática cotidiana. Um cuidado baseado em evidências sugere uma abordagem multi e interdisciplinar e especializada para atender os pacientes com feridas crônicas, proporcionando melhores resultados (LENTSCK *et al.*, 2018).

Nesse sentido, o tratamento de feridas deve ser pautado em diretrizes e recomendações baseadas na avaliação do paciente, de sua ferida, bem como em achados clínicos, cuidados com a ferida e perilesão, indicação de cobertura, uso de antibiótico, prevenção de recidiva, encaminhamento dos pacientes e capacitação profissional (DANTAS, TORRES, DANTAS, 2011).

Apesar da relevância do estudo, ao apresentar informações importantes sobre o perfil da clientela assistida, da assistência prestada aos pacientes com feridas crônicas, cabe reconhecer as limitações da pesquisa. A amostra mínima pode revelar uma falha na busca ativa desses pacientes. Durante a pesquisa, alguns profissionais encontravam-se de férias e outros estavam alocados em outras unidades, o que impossibilitou conhecer o cenário atual dessas unidades no que concerne a pacientes com feridas. Ainda sobre a assistência prestada, constatou-se fragilidade nos registros dos atendimentos, falta de seguimento em alguns casos, limitando a apenas um único registro de atendimento, somente um paciente em acompanhamento em grande parte das unidades visitadas.

Destaca-se como avanço deste estudo a perspectiva de incluir a avaliação da dor de forma ampla como critério fundamental para o planejamento da melhor terapêutica. Apesar da relevância do fenômeno doloroso, poucos estudos o têm explorado no cenário de feridas crônicas. Espera-se que, no futuro, essas lacunas sejam preenchidas e soluções norteadoras possam surgir na tomada de decisões para o melhor manejo e controle da dor.

7 CONCLUSÃO

O estudo sobre a prevalência de lesões crônicas no município apresentou estimativas inferiores às de outros estudos nacionais realizados na atenção primária. A prevalência maior na população idosa é semelhante à encontrada em outras pesquisas. As características da amostra ainda evidenciaram predominância de pacientes do sexo masculino, com pouca escolaridade e baixo nível socioeconômico. O diabetes, as doenças cardiovasculares e a hipertensão arterial foram as doenças mais associadas. A lesão por pressão acometeu a maioria dos entrevistados e o tratamento tópico mais dispensado foi de colagenase, papaína e hidrogel, sendo o enfermeiro o principal prescritor.

A pesquisa revela a importância de compreender e abordar essa questão de saúde pública de forma abrangente. As estratégias devem contemplar medidas de prevenção para reduzir a ocorrência, mitigar os efeitos negativos na saúde, melhorar o acesso aos serviços de saúde especializados e promover estilos de vida saudáveis. Além disso, torna-se essencial investir em pesquisas para aprimorar o conhecimento sobre lesões, identificar novos fatores desencadeantes e desenvolver tratamentos mais eficazes.

Por fim, espera-se que os resultados desta investigação possam amparar os gestores na implementação de políticas de saúde que reduzam a carga das lesões crônicas e avancem na busca por qualidade de vida das pessoas afetadas por feridas crônicas associadas à dor.

REFERÊNCIAS

AGRA, Glenda; NOGUEIRA, Wynne P.; FORMIGA, Nilton S.; COSTA, Marta M. L. Perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico de pacientes com feridas neoplásicas. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 11, n. 8, p. 3039–3049, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110207/22109>. Acesso em: 13 maio 2023.

AGUIAR, Débora P.; SOUZA, Cleanis P. Q.; BARBOSA, Wania J. M.; SANTOS-JÚNIOR, Francisco F. U.; OLIVEIRA, Anamaria S. Prevalence of chronic pain in Brazil: systematic review. **Brazilian Journal Of Pain**, v. 4, n. 3, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/Ycrw5pYxPJnwzmkKyBvjzDC/>. Acesso em: 14 maio 2023.

ARAÚJO, Rhayssa O.; SILVA, Dalva C.; SOUTO, Rafaella Q.; PERGOLA-MARCONATO, Aline M.; COSTA, Isabelle K. F.; VASCONCELOS-TORRES, Gilson. Impacto de úlceras venosas na qualidade de vida de indivíduos atendidos na atenção primária. **Aquichan**, v. 16, n. 1, p. 56-66, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972016000100007>

BARROS, M. P. L.; FERREIRA, Paulo J. O.; MANIVA, Samia C. F. J.; HOLANDA, Rose-Eloise. Caracterização de feridas crônicas de um grupo de pacientes acompanhados no domicílio. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 3, p. 1-11, 2016. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6772005>

BERTOLUCCI, Paulo H. F.; BRUCKIL, Sonia M. D.; CAMPACCIL, Sandra R.; JULIANOLL, Yara. O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 52, n. 1, 1-7, 1994. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001>

BORGES, Eline L.; NASCIMENTO FILHO, Helio M.; PIRES JÚNIOR, José F. Prevalência de lesões crônicas de município da zona da mata mineira (Brasil). **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-964904>. Acesso em: 15 jun. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 de junho de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal da Secretaria de Atenção Primária à Saúde. APS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/>. Acesso em: 24 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Relatório avanços e desafios da atenção primária à saúde balanço das ações 2020**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorios_desafios_atencao_primaria_2020.pdf. Acesso em: 9 nov. 2022.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF: Presidência da República, 1996. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei9394_ldbn1.pdf. Acesso em: 12 jun. 2023.

BRITO, Debora T. F.; XAVIER, Victor M. A.; SANTOS, Josenilda P.; AGRA, Glenda. Dor em úlcera crônica: perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico de pacientes do município de Cuité – PB. **Academus Rev Científica Saúde**, 2017.

CAMPOS, Maria G. C. A.; SOUSA, Alana T. O.; VASCONCELOS, Josilene M. B.; LUCENA, Sumaya A. P.; GOMES, Sylvania K. A. **Feridas complexas e estomias**. João Pessoa: Ideia, 2016.

CARVALHO, Magali R. **Fatores de crescimento para tratamento de úlceras venosas: revisão sistemática e metanálise**. Dissertação (Mestrado em Ciências do Cuidado em Saúde) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2016.

CHRISTOFOLETTI, Marina; DUCA, Giovani F. D.; GERAGE, Aline M.; MALTA, Deborah C. Simultaneidade de doenças crônicas não transmissíveis em 2013 nas capitais brasileiras: prevalência e perfil sociodemográfico. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 1, 1679-4974, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100006>. Acesso em: 24 out. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen n. 358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados em que ocorre o

cuidado profissional de Enfermagem e dá outras providências. 2009. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen3582009_4384.html. Acesso em: 10 mai. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN Nº 567/2018**. Regulamenta a atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos pacientes com feridas. 2018. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-567-2018_60340.html. Acesso em: 10 mai. 2023.

DANTAS, Daniele V.; TORRES, Gilson V.; DANTAS, Rodrigo A. N. Assistência aos portadores de feridas: caracterização dos protocolos existentes no Brasil. **Ciência, cuidado e saúde**, v. 10, n. 2, p. 366-372, 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-693578>

DA SILVA, Paula C.; SILVA, Daniela M.; MACEDO, Taline L. S.; MACEDO, Talita L. S.; LUNA, Barbara M. G. A atuação do enfermeiro no tratamento de feridas. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 4815-4822, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/25942>

DIAS, Thalyne Y. A. F.; COSTA, Isabelle K. F.; SALVETTI, Marina G.; MENDES, Cristina K. T. T.; TORRES, Gilson V. Influences of health care services and clinical characteristics on the quality of life of patients with venous ulcer. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 6, p. 529-534, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000600004>. Acesso em: 17 Jun. 2023.

DE ARAÚJO, Wilkslam A.; ASSIS, Wagner C.; VILELA, Alba B. A.; BOERY, Rita N. S. O.; RODRIGUES, Vanda P.; ROCHA, Roseanne M. Significados de viver com ferida crônica: estudo de metassíntese. **Estima – Revista Brasileira de Terapia Enterostomal**, v. 18, n. 1, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1141181>

DESANTANA, Josimari M.; PERISSINOTTI, Dirce M. N.; OLIVEIRA JUNIOR, José O.; CORREIA, Luci M. F.; OLIVEIRA, Célia M.; FONSECA, Paulo R. B. Definition of pain revised after four decades. **Brazilian Journal Of Pain**, v. 3, n. 3, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/GXc3ZBDRc78PGktrfs3jgFR/>. Acesso em: 14 maio 2023.

DOS SANTOS, Karina F. R.; SILVA, Paula R. S.; FERREIRA, Valéria T.; DOMINGUES, Elaine A. R.; SIMÕES, Ivandira R. A.; LIMA, Rogério S.; ALEXANDRE, Neusa M. C. Quality of life of people with chronic ulcers. **Journal of vascular nursing**, v. 34, n. 4, p. 131-136, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jvn.2016.06.003>

DOS SANTOS, Marcilenny B. F.; GOMES, Shirley R. Sistematização de assistência em enfermagem a crianças com anemia falciforme acometidas de úlceras vasculogênicas. **REINPEC - Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, v. 5, n. 3, 2019. Disponível em: <http://reinpec.cc/index.php/reinpec/article/view/329>

FERNANDES, Tulio D.; GODOY-SANTOS, Alexandre L.; ORTOZ, Rafael T.; BORDALO, Marcelo R.; SAKAKI, Marcos H.; PARISI, Maria C.; LIMA, Ana L. L. M. Tratamento das úlceras neuropáticas infectadas dos membros inferiores em diabéticos: revisão do estado atual do conhecimento. **Tobillo y Pie**, v. 6, n. 1, p. 40-47, 2014. Disponível em: <https://jfootankle.com/tobilloypie/article/view/1430>

FERREIRA, Adriano M.; BOGAMIL, Daiane D. D.; TORMENA, Paula C. O enfermeiro e o tratamento de feridas: em busca da autonomia do cuidado. **Arq Ciênc Saúde**, v. 15, n. 3, p. 105-9, 2008. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-522540>

FERREIRA, Adriano M.; RIGOTTI, Marcelo A.; PENA, Silvana B.; PAULA, Dinner S.; RAMOS, Iara B. SASAKO, Vanessa D. M. Conhecimento e prática de acadêmicos de enfermagem sobre cuidados com portadores de feridas. **Escola Anna Nery**, v. 17, n. 2, p. 211–219, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/6qGhmG3C5HC5SMKvzMGmqwPR/>. Acesso em: 13 maio 2023.

FRANKS, Peter J.; BARKER, Judith; COLLIER, Mark; GETHIN, Georgina; HAESLER, Emily; JAWIEN, Arkadiusz; LAEUCHLI, Severin; MOST I, Giovanni; PROBST, Sebastian; WELLER, Carolina. Management of Patients With Venous Leg Ulcers: Challenges and Current Best Practice. **Journal of Wound Care**, v. 25 suppl 6, 1-67, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/jowc.2016.25.sup6.s1>

GALLAGHER, Romyne. Management of painful wounds in advanced disease. **Canadian Family Physician**, v. 56, n. 9, p. 883-885, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2939111/>

GALVÃO, Nariani S. **Prevalência de feridas agudas e crônicas e fatores associados em pacientes de hospitais públicos em Manaus-AM**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, 2016.

GAMBA, Mônica A; PETRI, Valeria; COSTA, Mariana T. F. **Feridas – Prevenção, causas e tratamento**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2016.

GOUVEIA, Bernadete L. A.; DANTAS, Raquel F. B.; ALBUQUERQUE, Adriana M.; TORQUATO, Isolda M. B.; FERREIRA, Jocelly A.; OLIVEIRA, Simone H. S. Caracterização das lesões crônicas nos idosos atendidos na estratégia de saúde da

família. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 11, n. 5, p. 1835–1841, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23330>. Acesso em: 9 nov. 2022.

GUIMARÃES, Renato V. A. **Prevalência e caracterização das lesões crônicas no município da Região Metropolitana de Belo Horizonte-MG**. Monografia (Especialização em Estratégia do Cuidar Enfermagem), Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, 2019.

HOLLINWORTH, Helen. Pain at wound dressing-related procedures: a template for assessment. **World Wide Wounds**, v. 1, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades: Minas Gerais: Curvelo**. Brasília: IBGE, 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/curvelo/panorama>. Acesso em 23 out. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Tábua de Mortalidade**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticasnovoportais/sociais/populacao/9126-tabuas-completas-demortalidade.html>. Acesso em: 16 mar. 2023.

LEAL, Tassia S.; OLIVEIRA, Bruno G.; BOMFIM, Eliane S.; FIGUEREDO, Nathália L.; SOUZA, Andrea S.; SANTOS, Isleide S. C. Percepção de pessoas com a ferida crônica. **Rev enferm UFPE**, v. 11, n. 3, p. 1156-1162, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i3a13490p1156-1162-2017>. Acesso em: 13 de maio 2023.

LENTSCK, Maicon H.; BARATIERI, Tatiane; TRINCAUS, Maria R.; MATTEI, Aline P.; MIYAHARA, Carine T. S. Quality of life related to clinical aspects in people with chronic wound. **Revista da Escola de Engermagem da USP**, v. 3, n. 52, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017004003384>. Acesso em: 17 Jun. 2023.

LIMA, Renan V. K. S.; COLTRO, Pedro S.; FARINA JÚNIOR, Jayme A. Negative pressure therapy for the treatment of complex wounds. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 44, n. 1, p. 81–93, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0100-69912017001001>. Acesso em: 24 out. 2022.

LIMA, Nayda B. A.; AGRA, Glenda; SOUSA, Alana T. O.; GOUVEIA, Bernadete L. A. Perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico de pacientes com feridas agudas e crônicas. **Journal Of Nursing: Revista de Enfermagem**, v. 6, n. 10, p. 2005-2017, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i6a11212p2005-2017-2016>

MEHL, Adriano A.; SCHNEIDER JR, Bertoldo; SCHNEIDER, Fabio K.; CARVALHO, Bruno H. K. Measurement of wound area for early analysis of the scar predictive factor. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3708.3299>. Acesso em: 15 set. 2022.

MONTANARI, Tatiana. **Histologia: texto, atlas e roteiro de aulas práticas**. 3.ed. Porto Alegre: Ed. da autora, 2016.

MORTON, Laurel M & PHILLIPS, Tania J. Wound healing and treating wounds: Differential diagnosis and evaluation of chronic wounds. **J Am Acad Dermatol.**, v. 74, n. 4, 589-605, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2015.08.068>

OLIVEIRA, Aline C.; ROCHA, Daniel M.; BEZERRA, Sandra M. G.; ANDRADE, Elaine M. L. R.; SANTOS, Ana M. R. S.; NOGUEIRA, Lídia T. Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. **Acta Paul Enferm.**, v. 32, n. 2, 194-201, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900027>

OLIVEIRA, Célia M.; SOUZA, Helena P.; LANA, Kely C. A. F.; MATOS, Selme S.; CAMPOS, Daniela M. P.; SOUZA, Amanda D. Avaliação de dor em pacientes com fibromialgia: revisão integrativa. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 33, 2023. Disponível em: <https://www.rmmg.org/artigo/detalhes/3981>. Acesso em: 23 jun. 2023.

PASSADOURO, Rui; SOUSA, Anabela; SANTOS, Cristina; COSTA, Helena; CRAVEIRO, Isabel. Características e prevalência em cuidados de saúde primários das feridas crônicas. **Revista da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia**, v. 74. n. 1, p. 45-51, 2016. <https://doi.org/10.29021/spdv.74.1.514>. Acesso em: 15 jun. 2023.

PAWLINA, Wojciech. **Ross Histologia Texto e Atlas: correlações com biologia celular e molecular**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

PEREIRA, Tuany O.; LESCANO, Francielly A.; OLIVEIRA, Rafael A. M.; SIMÕES, Edivania A. P. Terapia subatmosférica artesanal no tratamento de lesão por pressão. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 1, p. 1560-1574, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/6031>

PINHEIRO, Luciane S.; BORGES, Eline L.; DONOSO, Miguir T. V. Uso de hidrocolóide e alginato de cálcio no tratamento de lesões cutâneas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 5, p. 760-770, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000500018>

RAJA, Srinivasa N.; CARR, Daniel B.; COHEN, Milton; FINNERUP, Nanna B.; FLOR, Herta; GIBSON, Stephen; KEEFE, Francis J.; MOGIL, Jeffrey S.; RINGKAMP, Matthias; SLUKA, Kathleen A.; SONG, Xue-Jun; STEVENS, Bonnie; SULLIVAN, Mark D.; TUTELMAN, Perri R.; USHIDA, Takahiro; VADER, Kyle. (2020). **Definição revisada de dor pela Associação Internacional para o Estudo da Dor: conceitos, desafios e compromissos**. Brasília: Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor, 2020.

PRADO, Athayne R. A.; BARRETO, Viviane P. M.; TONINI, Teresa; MACHADO, William C. A. O Saber do Enfermeiro na Indicação de Coberturas no Cuidado ao Cliente com Feridas. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 14, n. 4, 2016. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/430>. Acesso em: 13 maio 2023.

RESENDE, Nathalia M.; NASCIMENTO, Tatiane C.; LOPES, Fellype R. F.; PRATER JR., Antônio G.; SOUZA, Nathan M. Cuidado de pessoas com feridas crônicas na Atenção Primária à Saúde. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 8, n. 1, p. 99–108, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v8i1.271>

RESZKE, Radomir; PELKA, Dorota; WALASEK, Angela; MACHAJ, Zbigniew; REICH, Adam. Skin disorders in elderly subjects. **International journal of dermatology**, v. 54, n. 9, p. 332-338, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ijd.12832>

RIBEIRO, Gabriela S. C.; CAVALCANTE, Tamires B.; SANTOS, Kezia C. B., FEITOSA, Adrielly H. C., SILVA, Barbara R. S.; SANTOS, Glauciane L. Pacientes Internados Com Feridas Crônicas: Um Enfoque Na Qualidade De Vida. **Enferm em Foco**, v. 10, n. 2, 70-75, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1740>

SALOMÉ, Geraldo M. Avaliando lesão: práticas e conhecimentos dos enfermeiros que prestam assistência ao indivíduo com ferida. **Saúde coletiva**, v. 6, n. 35, p. 280-287, 2009. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/842/84212201006.pdf>

SALVETTI, Marina G.; COSTA, Isabelle K. F.; DANTAS, Danielle V.; FREITAS, Camylla C. S.; VASCONCELOS, Quinidia L. D. A. Q.; TORRES, Gilson V. Prevalence of pain and associated factors in venous ulcer patients. **Revista Dor**, v. 15, p. 17-20, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/7MzRbntk9ftT67CfPHfTX7F/>

SAMANIEGO-RUIZ, María-Jesús; LLATAS, Federico P.; JIMÉNEZ, Onofre S. Valoración de las heridas crónicas en el adulto: una revisión integrativa. **Revista da**

Escola de Enfermagem da USP, v. 52, 2018. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016050903315>

SANTORO, Domenico; SATTA, Ersilia; MESSINA, Salvatore; COSTANTINO, Giuseppe; SAVICA, Vincenzo; BELLINGHERI, Guido. Pain in end-stage renal disease: a frequent and neglected clinical problem. **Clin Nephrol.**, v. 79, n. 1, 2-11, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23249527/>

SILVA, Inês F. J. **Tratamento da dor em feridas crônicas: Revisão sistemática de literatura**. Dissertação (Mestrado em Medicina), Universidade de Lisboa, 2012. Disponível em: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/7350/1/660110_Tese.pdf

SILVAA, Carlos; OLIVEIRA, Dora; PESTANA-SANTOS, Márcia; PORTUGAL, Francisco; CAPELO, Paula. Dor crônica não oncológica no adolescente: uma revisão narrativa. **Brazilian Journal of Anesthesiology**, v. 72, n. 5, p. 648-656, 2022. Disponível em: <https://www.bjan-sba.org/article/10.1016/j.bjane.2021.04.033/pdf/rba-72-5-648-trans1.pdf>

SCHLEICHER, A.T.; SOUZA, E. F.; GUIMARÃES, F. R.; BOLPATO, M. B.; SOUZA, P. R. Perfil dos pacientes portadores de feridas crônicas e avaliação do conhecimento sobre a terapêutica tópica utilizada. **Scientific Electronic Archives**, v. 10, n. 3, 2017. Disponível em:
<http://www.seasinop.com.br/revista/index.php?journal=SEA&page=article&op=view&path%5B%5D=328&path%5B%5D=pdf>. Acesso em: 15 jun. 2023

SHEEHAN, Peter; JONES, Peter; CASELLI, Antonella; GIURINI, John M., VEVES, Aristidis. Percent change in wound area of diabetic foot ulcers over a 4-week period is a robust predictor of complete healing in a 12-week prospective trial. **Diabetes care**, v. 26, n. 6, p. 1879-1882, 2003. Disponível em:
<https://doi.org/10.2337/diacare.26.6.1879>

SQUIZATTO, Regina H.; BRAZ, Rosana M.; LOPES, Andressa O.; RAFALDINI, Bruna P.; ALMEIDA, Diego B.; POLETTI, Nadia A. A. Perfil dos usuários atendidos em ambulatório de cuidado com feridas. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 1, 01-09, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-859806>

SZWED, Dayane N.; SANTOS, Vera L. P. Fatores de crescimento envolvidos na cicatrização de pele. **Cadernos da Escola de Saúde**, v. 1, n. 15, 2017. Disponível em:
<https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/view/2450>

TADEU, Cristiene N. **Prevalência de lesões crônicas em um município da região sul de Minas Gerais**. Monografia (Especialização em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade), Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, 2019.

VIEIRA, Chrystiany P. B.; ARAÚJO, Telma M. E. Prevalence and factors associated with chronic wounds in older adults in primary care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017051303415>. Acesso em: 24 out. 2022.

WOO, K. Y.; SIBBALD, R. G. The improvement of wound-associated pain and healing trajectory with a comprehensive foot and leg ulcer care model. **Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing**, v. 36, n. 2, p. 184-191, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/01.won.0000347660.87346.ed>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global status report on non communicable diseases**. Geneva, 2011. Disponível em: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf. Acesso em: 30 de maio de 2023.

ZHAO, R.; LIANG, Helena; CLARKE, Elizabeth; JACKSON, Christopher; XUE, Meilang. Inflammation in chronic wounds. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 17, n. 12, p. 2085, 2016. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1422-0067/17/12/2085>

APÊNDICE B – Autorização Para Realização De Trabalho Científico

AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE TRABALHO CIENTÍFICO

À Secretaria Municipal de Saúde de Curvelo – MG

Eu, Diego Alves da Cruz, pós-graduando em Estomatoterapia pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, venho solicitar autorização para realização de coletas de dados para o desenvolvimento do meu Trabalho de Conclusão de Curso.

A presente pesquisa intitulada “**Prevalência de lesões crônicas e dor associada em pacientes da atenção primária de município da região central de Minas Gerais**” tem os objetivos de estimar a prevalência de pessoas com lesões crônicas, caracterizá-las quanto às variáveis sociodemográficas, epidemiológicas, clínicas e realizar a classificação dessas lesões quanto a sua etiologia, tempo de existência e avaliação da dor.

Esclareço que a pesquisa envolverá entrevista e avaliação física com ênfase nas feridas e pele a seu redor, o que não apresentará riscos para a saúde física, emocional ou danos morais para as pessoas envolvidas.

Os resultados obtidos no final do trabalho poderão auxiliar na compreensão do estado situacional de saúde, fornecendo subsídios para implementação e aprimoramento de políticas de saúde e direcionamento do planejamento de ações que contribuam em melhoria na qualidade de assistência aos pacientes.

Os dados serão coletados nas unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Equipe de Atenção Primária (EAP) do município pelo pesquisador e por profissionais de enfermagem (Enfermeiros e/ou Técnicos de Enfermagem) do serviço que aceitarem participar da pesquisa após serem devidamente informados, convidados e treinados.

Certo de poder contar com vossa valiosa colaboração e anuência, agradeço-lhe antecipadamente e coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos que julgar necessário.

Curvelo, 21 de novembro de 2022.

Assinatura do pesquisador:

Diego Alves da Cruz – Enfermeiro – COREN/MG 392.090

Autorização concedida por:

Secretário Municipal de Saúde
Coordenação da Atenção Primária

Enfermeiro Diego Alves da Cruz: (38) 99924-7527.

E-mail: enfdiegoalves@gmail.com.br

Endereço de acesso ao currículo: <http://lattes.cnpq.br/1250336266031497>

COEP/UFMG: (31) 3409-4592/E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Endereço: Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II – 2º andar. Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-9.

APÊNDICE C – Termo De Consentimento Livre E Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Sr(a),

Eu, Eline Lima Borges, professora da Universidade Federal de Minas Gerais, coordenador responsável e eu, Diego Alves da Cruz, enfermeiro e estudante regularmente matriculado no Curso de Especialização - Enfermagem em Estomaterapia e residente no município, convidamos o(a) senhor(a) a participar da pesquisa **Prevalência de lesões crônicas e dor associada em pacientes da atenção primária de município da região central de Minas Gerais** que tem os objetivos de *identificar a prevalência de pessoas com lesão crônica, caracterizar as pessoas quanto às variáveis sociodemográficas, epidemiológicas, clínicas e classificar as lesões quanto ao tempo de existência, etiologia e avaliação da dor.*

A pesquisa envolve entrevista e avaliação física, principalmente da ferida e pele ao redor, que pode apresentar como possíveis riscos para a sua saúde física ou emocional o desconforto no momento da troca de curativo. Esclarecemos que você deverá responder algumas perguntas e passar por avaliação física, da ferida e da pele. Para isto será necessário utilizar 30 a 40 minutos do seu tempo. Para a avaliação da ferida, o seu curativo será retirado e substituído por outro sem acarretar despesa financeira para você. Os resultados obtidos ajudarão os gerentes na organização dos serviços especializados de atenção à saúde no município de Curvelo-MG e os profissionais no atendimento de pessoas com ferida em busca de sua cura mais rápida.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de maneira alguma, caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Serão garantidas a confidencialidade e o sigilo das informações prestadas por você. Não haverá forma alguma de identificá-lo. A qualquer

momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito por meio dos contatos explicitados neste documento. As informações obtidas nesta pesquisa não serão utilizadas para outro fim que não seja médico e científico.

Este documento é uma exigência do Conselho Nacional de Saúde, de acordo com a Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o COEP UFMG (coep@prpq.ufmg.br / telefone: (31)3409-4592).

Este termo é redigido em duas vias, sendo uma dos pesquisadores e outra para você.

Assinatura do pesquisador

Assinatura do participante

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, Identidade nº _____, após ter sido esclarecido(a) e compreendido os objetivos e procedimentos adotados para a realização da pesquisa, concordo em participar do estudo **Prevalência de lesões crônicas e dor associada em pacientes da atenção primária de município da região central de Minas Gerais**. Declaro ter sido informado(a) e que entendi as condições sobre o projeto de pesquisa, seus objetivos e procedimentos de coleta de dados. Declaro, também, estar ciente de que este projeto passou pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais – COEP/UFMG. Estou ciente de que minha participação é voluntária, isto é, não é obrigatória e tenho plena autonomia para decidir se quero ou não participar, bem como retirar minha participação a qualquer momento. Também não serei penalizado de maneira alguma, caso decida não consentir minha participação, ou desistir da mesma. Pela presente declaração, aceito que os dados coletados sejam divulgados e utilizados para fins científicos, sendo resguardado sigilo sobre minha identidade. Declaro que aceito participar da pesquisa ciente de que não serei remunerado por esta participação.

Curvelo/MG, _____ de _____ de 202_.

Profª. Dra. Eline Lima Borges

Enf. Diego Alves da Cruz

Contatos:

Profª. Eline Lima Borges: (31) 3409-9177, E-mail: eborges@ufmg.br, Endereço de acesso ao currículo: <http://lattes.cnpq.br/6131663124506585>

Enf. Diego Alves da Cruz: (38) 99924-7527, E-mail: enfdiegoalves@gmail.com.br, Endereço de acesso ao currículo <http://lattes.cnpq.br/1250336266031497>

COEP/ UFMG: (31) 3409-4592, E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Endereço: Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II- 2º andar. Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-9

APÊNDICE D – Mini Exame Do Estado Mental (MEEM)

Orientação Temporal Espacial – máximo de 10 pontos.

Registros – pontuação máxima de 3 pontos.

Atenção e cálculo – pontuação máxima 5 pontos.

Lembrança ou memória de evocação – pontuação máxima 3 pontos.

Linguagem – pontuação máxima 9 pontos.

Identificação do cliente

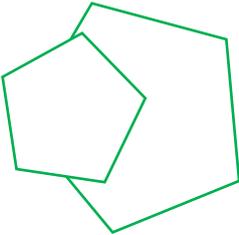
Nome: _____

Data de nascimento/idade: _____ Sexo: _____

Escolaridade: Analfabeto () 0 a 3 anos () 4 a 8 anos () mais de 8 anos ()

Avaliação em: ____/____/____ Avaliador: _____.

<p>Orientação Temporal Espacial - (1 ponto cada)</p> <p>1. Qual é o (a) dia da semana? Dia do mês? Mês? Ano? Hora aproximada?</p> <p>2. Onde estamos? Local? Instituição (casa, rua)? Bairro? Cidade? Estado?</p>	<p>Linguagem</p> <p>5. Aponte para um lápis e um relógio. Faça o paciente dizer o nome desses objetos conforme você os aponta. (2 pontos)</p> <p style="text-align: center;">Relógio e caneta</p> <p>6. Faça o paciente. Repetir “nem aqui, nem ali, nem lá”. (1 ponto)</p>
<p>Registros – (3 pontos)</p> <p>1. Mencione 3 palavras levando 1 segundo para cada uma. Peça ao paciente para repetir as 3 palavras que você mencionou. <i>Estabeleça um ponto para cada resposta correta.</i></p> <p style="text-align: center;">tijolo, carro, janela</p>	<p>7. Faça o paciente seguir o comando de 3 estágios. (3 pontos)</p> <p style="text-align: center;">“Pegue o papel com a mão direita. Dobre o papel ao meio. Coloque o papel na mesa”.</p> <p>8. Faça o paciente ler e obedecer ao seguinte: (1 ponto)</p> <p style="text-align: center;">FECHE OS OLHOS.</p>
<p>3. Atenção e cálculo – (5 pontos)</p> <p>Sete seriado ($100 - 7 = 93 - 7 = 86 - 7 = 79 - 7 = 72 - 7 = 65$).</p> <p><i>Estabeleça um ponto para cada resposta correta.</i></p>	<p>09. Faça o paciente escrever uma frase de sua própria autoria. (A frase deve conter um sujeito e um objeto e fazer sentido). (1 ponto)</p> <p>(Ignore erros de ortografia ao marcar o ponto)</p>

<p><i>Interrompa a cada cinco respostas.</i> Ou soletrar a palavra MUNDO de trás para frente.</p>	
<p>4. Lembranças (memória de evocação) – ⁽³ <i>pontos)</i></p> <p>Pergunte o nome das 3 palavras mencionadas na questão anterior.</p> <p><i>Estabeleça um ponto para cada resposta correta.</i></p>	<p>10. Copie o desenho abaixo. <i>(1 ponto)</i> <i>Estabeleça um ponto se todos os lados e ângulos forem preservados e se os lados da interseção formarem um quadrilátero.</i></p> 
<p>PONTUAÇÃO MÁXIMA</p>	

Escore: 13 para analfabetos, 18 para baixa e média e 26 para alta escolaridade

Fonte: Bertolucci, et al (1994)

ANEXO A - Instrumento de Coleta de Dados

Cadastro na pesquisa (nº): _____		Data da entrevista: ____ / ____ / ____	
Entrevistador(a): _____			
IDENTIFICAÇÃO			
Nome da Unid. Básica Saúde: _____		Região da Unid. Básica Saúde: () urbana () rural	
Data de nascimento: ____ / ____ / ____		Sexo: () feminino () masculino	
CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS E DEMOGRÁFICAS			
Escolaridade (anos estudo completo): _____		Alfabetização: () Analfabeto () Alfabetizado	
Estado Civil (IBGE): () casado () união estável () solteiro () divorciado () separado () viúvo			
Raça / etnia (IBGE - autodeclarada): () branca () preta () parda () amarela () indígena			
Profissão: _____			
Tipo de ocupação: () nenhuma () licença INSS () aposentado () do lar () doméstica () trabalhador rural () outra _____			
Renda mensal (do indivíduo)? Valor bruto: R\$ _____		Salário mínimo vigente: R\$ _____	
Moradia com saneamento básico / Água: () sim () não Luz: () sim () não Esgoto: () sim () não Coleta de lixo: () sim () não			
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS			
Etilismo: () Sim () Não () Abstinência			
Bebidas	Quantidade	Frequência	Volume Diário*
Cachaça	Copo ()		_____ mL
Cerveja	Copo ()		_____ mL
Uísque	Dose ()		_____ mL
Outras:	Dose ()		_____ mL
* 1 copo de cerveja = 250 ml; 1 taça de vinho = 160 ml; 1 dose bebida alcoólica destilada = 20 ml			
Tabagismo: () Sim () Não		Nº cigarros / dia: _____ (1 maço: 20 cigarros)	

<input type="checkbox"/> Abstinência	
Doenças apresentadas (prontuário médico): <input type="checkbox"/> hipertensão arterial sistêmica <input type="checkbox"/> cardiopatia <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> hanseníase <input type="checkbox"/> hipercolesterolemia <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> insuf. renal crônica <input type="checkbox"/> câncer <input type="checkbox"/> depressão <input type="checkbox"/> DPOC <input type="checkbox"/> asma <input type="checkbox"/> bronquite <input type="checkbox"/> outra _____	
Tratamentos associados: <input type="checkbox"/> analgésico (paracetamol, dipirona, codeína, paracetamol+codeína [Tylex®, Codex®, Vicodil®,Paco®]) <input type="checkbox"/> corticosteróides <input type="checkbox"/> anticonvulsivantes (carbamazepina, fenitoína, fenobarbital) <input type="checkbox"/> sedativos (diazepan, midazolam) <input type="checkbox"/> antiinflamatórios <input type="checkbox"/> quimioterapia <input type="checkbox"/> radioterapia <input type="checkbox"/> hemoderivado <input type="checkbox"/> outro _____	
Locomoção: <input type="checkbox"/> deambula <input type="checkbox"/> deambula c/ dificuldade <input type="checkbox"/> deambula c/ prótese/órtese <input type="checkbox"/> cadeirante <input type="checkbox"/> Acamado	
Peso (kg): _____	Altura (m): _____
Albumina sérica (g/dl): _____ Data (mês/ano): _____ / _____	Hemoglobina (g/%): _____ Data (mês/ano): _____ / _____
Glicemia (mg/dl): _____ Data (mês/ano): _____ / _____	

CARACTERÍSTICAS DA LESÃO	
Data de início da 1ª lesão (ano): _____	Data de início da atual (ano): _____
História de lesões anteriores: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
Tipo (etiologia): <input type="checkbox"/> lesão por pressão <input type="checkbox"/> ferida cirurg. complexa <input type="checkbox"/> queimadura <input type="checkbox"/> trauma mecânico (abrasão) <input type="checkbox"/> úlcera venosa <input type="checkbox"/> úlcera arterial <input type="checkbox"/> úlcera mista (arterial e venosa) <input type="checkbox"/> úlcera doença falciforme <input type="checkbox"/> úlcera neuropática (hanseníase) <input type="checkbox"/> úlcera neuropática (DM) <input type="checkbox"/> úlcera neuroisquêmica (DM) <input type="checkbox"/> lesão oncológica <input type="checkbox"/> úlcera de outra etiologia: _____ <input type="checkbox"/> sem diagnóstico	
Localização (área do corpo): <input type="checkbox"/> maléolo medial <input type="checkbox"/> maléolo lateral <input type="checkbox"/> 1/3 inf. perna <input type="checkbox"/> 1/3 médio perna <input type="checkbox"/> região plantar <input type="checkbox"/> calcâneo <input type="checkbox"/> ponta do dedo pé <input type="checkbox"/> lateral do pé <input type="checkbox"/> trocânter <input type="checkbox"/> ísquio <input type="checkbox"/> sacra <input type="checkbox"/> abdominal <input type="checkbox"/> outra: _____	
Número de lesões: _____	Número de regiões comprometidas: _____
Tamanho da lesão (maior comprimento e largura) cm	
1 _____ x _____ cm	
2 _____ x _____ cm	
3 _____ x _____ cm	
4 _____ x _____ cm	
5 _____ x _____ cm	
6 _____ x _____ cm	
Sente dor na lesão: <input type="checkbox"/> frequentemente <input type="checkbox"/> as vezes <input type="checkbox"/> não	
Em caso de dor, qual score: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	
Odor do exsudato: <input type="checkbox"/> ausente <input type="checkbox"/> imperceptível <input type="checkbox"/> desagradável	
Pele ao redor (Brasil, 2013): <input type="checkbox"/> intacta <input type="checkbox"/> macerada <input type="checkbox"/> eritematosa <input type="checkbox"/> descamativa <input type="checkbox"/> pruriginosa <input type="checkbox"/> dermatite <input type="checkbox"/> infecção	
CURATIVO	
Produto (genérico): <input type="checkbox"/> colagenase <input type="checkbox"/> colagenase + cloranfenicol <input type="checkbox"/> neomicina <input type="checkbox"/> neomicina + bacitracina <input type="checkbox"/> nitrofurazona <input type="checkbox"/> sulfadiazina de prata <input type="checkbox"/> ácidos graxos	

essenciais () óleo de girassol () outro: _____	
Responsável pela indicação do produto: () médico () enfermeiro () técnico de enf. () outro: _____	
Nº de trocas/dia: _____	Nº de trocas/semana: _____
Pessoa que realiza a troca: () enfermeiro () técnico de enf. () auxiliar de enf. () ACS () paciente () cuidador () outro: _____	
Uso de terapia de compressão: () não se aplica () bota de Unna () meia de compressão () nenhuma ou bandagem de crepom () outra: _____	