

ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES COM FERIDAS CRÔNICAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO INTERIOR PAULISTA

FOLLOW-UP OF PATIENTS WITH CHRONIC WOUNDS IN A BASIC HEALTH UNIT IN SÃO PAULO

SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON HERIDAS CRÓNICAS EN UNIDAD BÁSICA DE SALUD EN PAULISTA INTERIOR

Marcia Diana Umabayashi Zanoti*

Resumo

Introdução: Feridas crônicas são multifatoriais e resultam de processo de cicatrização inadequado, quando não ocorre reparação tecidual ordenada e temporal, ou há ausência de restauração anatômica e funcional completa, comprometendo a vida cotidiana e a qualidade de vida da pessoa. **Objetivo:** Apresentar dados sobre o acompanhamento de pacientes com feridas crônicas, usuários de uma Unidade Básica de Saúde de um município do interior paulista. **Método:** Pesquisa de campo realizada no período da pandemia com pacientes portadores de feridas crônicas por meio de avaliação e acompanhamento quinzenal das lesões e orientações quanto a higienização e alimentação. **Resultados:** Participaram da pesquisa 05 pacientes, sendo 4 (80%) do sexo feminino e 1 (20%) do sexo masculino, com média de idade de 68 anos e temporalidade da ferida variando entre 10 meses e 08 anos. Destes, 2 (40%) apresentavam lesão por pressão, 1 (20%) pé diabético, 1 (20%) úlcera arterial e 1 (20%) sem diagnóstico definido. **Conclusão:** Vários fatores e eventos interferem no processo cicatricial de pacientes com feridas crônicas, requerendo assistência específica da equipe de enfermagem e de equipe multiprofissional, pois falhas durante o procedimento, ausência de orientações e esclarecimentos ao paciente e a família, bem como falta de recursos, podem prejudicar o processo de cicatrização.

Palavras-chave: Enfermagem. Feridas crônicas. Acompanhamento. Cicatrização. Avaliação.

Abstract

Introduction: Chronic wounds are multifactorial and result from inadequate healing process, when there is no orderly and temporal tissue repair, or no complete anatomical and functional restoration, compromising the daily life and quality of life of the person. **Objective:** To present data on the follow-up of patients with chronic wounds, users of a Basic Health Unit of a municipality in the interior of São Paulo. **Method:** Field research performed in the pandemic period with patients with chronic wounds by means of evaluation and biweekly follow-up of the lesions and guidance on hygiene and feeding. **Results:** Five patients participated in the research, being 4 (80%) of the female sex and 1 (20%) of the male sex, with average age of 68 years and temporality of the wound varying between 10 months and 08 years. Of these, 2 (40%) presented pressure injury, 1 (20%) diabetic foot, 1 (20%) arterial ulcer, and 1 (20%) with no definite diagnosis. **Conclusion:** Several factors and events interfere in the cicatricial process of patients with chronic wounds, requiring specific assistance from the nursing team and multiprofessional team, as they fail during the procedure, Lack of guidance and clarification to the patient and family, as well as lack of resources, can harm the healing process.

Keywords: Nursing. Chronic wounds. Follow up. Healing. Evaluation.

Resumen

Introducción: Las heridas crónicas son multifactoriales y resultan de un proceso de cicatrización inadecuado, cuando no existe una reparación tisular ordenada y temporal, o no existe una completa restauración anatómica y funcional, comprometiendo la vida diaria y la calidad de vida de la persona. **Objetivo:** Presentar datos sobre el seguimiento de pacientes con heridas crónicas, usuarios de una Unidad Básica de Salud en una ciudad del interior de São Paulo. **Método:** Investigación de campo realizada durante el período pandémico con pacientes con heridas crónicas mediante evaluación y seguimiento quincenal de lesiones y orientación en higiene y nutrición. **Resultados:** Participaron de la investigación cinco pacientes, 4 (80%) mujeres y 1 (20%) hombres, con una edad promedio de 68 años y una temporalidad de la herida que oscila entre los 10 meses y los 08 años. De estos, 2 (40%) tenían lesiones por presión, 1 (20%) tenía pie diabético, 1 (20%) tenía úlcera arterial y 1 (20%) no tenía un diagnóstico definido. **Conclusión:** Diversos factores y eventos interfieren en el proceso de curación de los pacientes con heridas crónicas, requiriendo asistencia específica del equipo de enfermería y del equipo multidisciplinario, como entonces fallas durante el procedimiento, falta de orientación y aclaración para el paciente y su familia, así como falta de recursos, pueden dañar el proceso de curación.

Palabras clave: Enfermería. Heridas crónicas. Hacer un seguimiento. Curación. Evaluación.

*Professora titular do curso de enfermagem da Universidade Paulista (UNIP), São José do Rio Preto-SP, Brasil. Doutora pelo Instituto de Química, Programa de Biotecnologia – UNESP, Araraquara-SP. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos. Contato: marciazanoti22@gmail.com
Pesquisa Financiada pela Vice-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da UNIP, dentro do "Programa Individual de Pesquisa para Docente".

INTRODUÇÃO

Atualmente, observa-se prevalência e incidência de úlceras crônicas elevada com o envelhecimento da população e o aumento da prevalência de condições crônicas associadas a hipertensão arterial sistêmica e ao diabetes *mellitus*¹. Muitas doenças se manifestam como úlceras crônicas, geralmente em membros inferiores, predominantemente abaixo do joelho e que não cicatrizam dentro de seis semanas, causando impacto social e econômico significativo². As etiologias mais comuns são as venosas, arteriais e neuropáticas, que correspondem a 90% das causas; entretanto, a hipertensiva também ocorre com relativa frequência³.

Conceitualmente, ferida é a perda da integridade de um tecido do corpo, independente da sua extensão, causada por qualquer tipo de impacto físico, químico, mecânico ou desencadeado por qualquer doença, que aciona as defesas do organismo para o contra-ataque⁴.

A temática ferida envolve diversos eventos e fatores, classificações e diferentes tipos de lesões ou traumas, com especificidades. Assim, é necessário identificar as características de cada ferida e avaliar o paciente de forma integral, nos diferentes contextos socioculturais e de assistência à saúde aos quais está inserido, possibilitando assim, a análise das peculiaridades existentes e o planejamento da assistência de enfermagem e da equipe multiprofissional para atender às demandas e necessidades de saúde⁴.

O desenvolvimento de doenças crônicas nas pessoas pode resultar em diferentes tipos de feridas, agudas ou crônicas. As de natureza aguda cicatrizam espontaneamente sem complicações por meio de três fases do processo cicatricial: inflamação, proliferação e reparação. Entretanto, as feridas caracterizadas como crônicas resultam da não ocorrência do processo de reparação tecidual ordenado e temporal adequado ou são feridas com restauração anatômica e funcional inadequada⁵.

O papel do enfermeiro no cuidado das feridas é de fundamental importância e compreende desde as avaliações da lesão, levantamento dos custos

destinados ao tratamento, identificação da qualidade de vida do doente e do processo de cicatrização, a necessidade da adoção de novas tecnologias de tratamento para fundamentar a prática e aprimoramento assistencial^{6,7}.

Dessa forma, o enfermeiro deve orientar os pacientes a obterem meios adaptativos que os levem à superação da sua condição clínica, projetando uma recuperação efetiva e, conseqüentemente, que resulte em melhoria da qualidade de vida⁸.

O conhecimento específico do enfermeiro sobre feridas e, acerca das condições dos aspectos biopsicossociais, permite a elaboração de um plano focado na necessidade individual, visando promover a melhoria da sua condição de vida⁹, conduta esta, que advém do seu papel de educador, pois quando se oferecem orientações adequadas ao paciente, desenvolvem-se meios para a adaptação e tratamento à sua condição clínica, promovendo assim medidas efetivas para o processo de recuperação⁸.

Importante salientar que a abrangência do cuidado durante todo o tratamento envolve também uma adequada avaliação do local da ferida, considerações sobre os aspectos sistêmicos e controle dos níveis glicêmicos, das condições nutricionais e de hidratação, já que interferem diretamente no processo de cicatrização, assim como das condições de higiene, essenciais na prevenção de infecções. Mediante a observância desses cuidados, considera-se fundamental a atuação do enfermeiro no processo de educação em saúde do paciente e da família, objetivando o sucesso terapêutico¹⁰.

O enfermeiro, portanto, está diretamente relacionado ao cuidado de indivíduos portadores de feridas nos diversos níveis de atenção à saúde. Imprescindível destacar a responsabilidade quanto à avaliação clínica, mantendo observação atenta e direcionada aos fatores locais e sistêmicos que condicionam o surgimento da ferida e ao processo de cicatrização. Desse modo, a visão clínica e o cuidado a tais indivíduos possibilitam relacionar alguns pontos importantes que influenciam no processo cicatricial, tais como: o controle da patologia de base, os aspectos

nutricionais, infecciosos, medicamentosos, e, também, a qualidade do cuidado educativo junto a esta clientela⁹.

Diante da relevância do tema e da necessidade de acompanhar e orientar o processo de cicatrização e oferecer uma melhor qualidade de vida para pacientes com feridas crônicas, tem-se neste estudo como objetivo: apresentar dados sobre o acompanhamento de pacientes com feridas crônicas, usuários de uma Unidade Básica de Saúde, em um município do interior paulista.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa quantitativa e transversal, desenvolvida em domicílio junto a usuários que frequentavam e pertencem ao território de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de São José do Rio Preto-SP.

Inicialmente realizou-se um levantamento dos pacientes portadores de feridas crônicas, que geralmente buscam material para realizar o curativo em domicílio ou fazem curativos na UBS, perfazendo um total de 32 pacientes, acompanhados quinzenalmente, por meio de dia e horário agendados para o período da manhã e/ou da tarde. A coleta de dados envolveu a participação de quatro alunos do 3º ano da graduação em Enfermagem da Universidade Paulista (UNIP) do *Campus* de São José do Rio Preto-SP, acompanhados pela docente responsável pelo estudo. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Paulista – UNIP – sob o parecer 4.111.783.

Os resultados quanto à evolução das feridas foram obtidos por diferenças estatísticas utilizando-se várias avaliações quinzenais, a partir de fotografias (utilizadas para obter as medidas) com câmera digital (*Sony Cyber-shot 14.1 megapixels*), através do *software ImageJ 1.49*, disponível gratuitamente na rede e desenvolvido por Wayne Rasband do *Research Services Branch, National Institutes of Health - NIH* (Bethesda, Maryland, EUA). A área inicial da ferida de cada paciente foi determinada pela imagem obtida no

primeiro dia de visita domiciliar ao paciente e a área final pela imagem do último dia de acompanhamento domiciliar ou dia da cura total.

RESULTADOS

No mês de março de 2020, foi feito o levantamento dos pacientes portadores de feridas crônicas, cadastrados na UBS e que se submetiam a curativos, totalizando 32 pacientes, porém, devido à pandemia do COVID-19 e a necessidade imposta pelo Ministério da Saúde de distanciamento social, retardou-se o início da coleta de dados do estudo para o mês de outubro de 2020.

Do montante de 32 pacientes, 16 não foram contatados, pois o número de telefone inexistia, 5 haviam falecido, 2 já estavam com cicatrização total da ferida, enquanto 4 se recusaram a participar do estudo.

A partir dos dados da Tabela 1, são descritos os casos clínicos dos participantes do estudo e os registros decorrentes das fotografias e se referem aos períodos: inicial e final da coleta de dados, cujo tempo máximo foi de 51 dias, para o montante de 5 pacientes.

A amostra do estudo, caracterizou-se por 4 (80%) pessoas do sexo feminino e 1 (20%) do sexo masculino, cuja idade variou entre 58 e 78 anos, com média de 68 anos, sendo que para o estado civil 2 (40%) casados, 2 (40%) viúvos e 1 (20%) amasiada. Quanto à escolaridade, 4 (80%) tinham ensino fundamental I, mas, incompleto e 1 (20%) fundamental II.

Em relação à temporalidade da ferida, a variação foi de 10 meses a 8 anos. Quanto aos diagnósticos: 2 (40%) apresentavam lesão por pressão (LPP), 1 (20%) pé diabético (PD), 1 (20%) úlcera arterial (UA) e 1 (20%) não tinha diagnóstico definido (S/DD). Destes, 1 paciente é diabético e hipertenso, 1 somente hipertenso, 1 somente diabético, 1 tinha hipotireoidismo e 1 Alzheimer.

Tabela 1- Caracterização da amostra do estudo, conforme a doença crônica e o tipo de lesão, tempo de existência e de acompanhamento e dimensões das áreas inicial e final, durante o seguimento domiciliário

Paciente	Tipo lesão	Tempo existente	Tempo de acompanhamento (dias)	Área inicial (cm ²)	Área final (cm ²)	**ICU	Redução %
1	S/DD	1 ano	30	22,70	22,63	0,003	0,3
2	UA	2 anos	30	21,40	25,53	-0,19	*19,29
3	PD	10 meses	15	5,17	0	1	100
4	LPP	8 anos	51	9,62	8,71	0,09	9,45
5	LPP	1 ano	15	0,513 2,58	0 0	1 1	100 100

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

S/DD- Sem diagnóstico definido, UA - Úlcera Arterial, PD - Pé Diabético, LPP - Lesão por Pressão.

(*) Aumento da área ulcerada;

(**) Legenda para valores de ICU; ICU= 1 reepitelização total; ICU= 0 sem sinais de reepitelização; 0<ICU<1= redução da área ulcerada; ICU<0= aumento da área ulcerada.

Na sequência, em síntese, apresentam-se os casos dos cinco participantes.

Participante 1

Mulher, 76 anos, com estudo fundamental I incompleto (7 anos de estudo), do lar, aposentada, casada, evangélica, diagnóstico médico de Hipotireoidismo e Vitiligo, mantinha seguimento clínico e deambulava sem auxílio. Tempo de curativo da ferida atual equivalente a um ano, tempo de início das feridas, 24 anos. Relatava apresentar prurido ao redor da ferida e ser alérgica a alguns produtos que tem na composição semente de uva.

Ao iniciar o acompanhamento e as orientações em domicílio, realizava curativo com Sulfadiazina de prata e ao redor da lesão aplicava Dexamentasona. Também utilizava por via oral, Puran T4, Kalcifor. Na primeira visita a ferida estava seca, descamativa e na última visita a ferida apresentava-se hiperemiada, mas sem odor e nem exsudato em nenhuma das realizações dos curativos.

Participante 2

Mulher, 69 anos, com ensino fundamental I, incompleto (5 anos de estudos), do lar, recebendo auxílio saúde (LOUAS), amasiada, católica, diagnóstico médico de doença arterial, mantinha seguimento clínico e deambulava sem auxílio. Tempo da ferida atual 2 anos, tempo de início das feridas, 10 anos. Relatava aparecimento inicial de uma bolha que, após a rotura deu início a ferida.

Ao iniciar o acompanhamento e orientações no lar, utilizava curativo com Sulfadiazina de prata e Soro Fisiológico 0,9% duas vezes ao dia, além de medicamentos via oral, Antibiótico (não sabia informar o nome), Paracetamol, Dipirona, Naproxeno, Losartana. Na primeira visita a ferida estava úmida, exsudativa e na última visita a ferida apresentava-se hiperemiada, indolor, com presença de exsudato, esfacelo, além de queixa de piora da dor, que se mantinha constante.

Participante 3

Homem, 58 anos, ensino fundamental II completo, soldador e montador, recebendo auxílio saúde, (LOUAS) casado, católico, diagnóstico médico de Hipertensão Arterial e Diabetes, mantinha seguimento clínico, deambulava sem auxílio. Tempo da ferida atual 10 meses. Relatava que o quadro começou com uma queimadura do sol e evoluiu para uma amputação do hálux.

Ao iniciar o acompanhamento e as orientações em domicílio, realizava curativo com Soro Fisiológico e Hidrogel, além dos medicamentos via oral, Enalapril, Anlodipino, AAS, Gliclazida, Glifage e Insulina humana, 3 vezes ao dia. Na primeira visita a ferida estava seca, sem exsudato, descamativa, cicatrizada e após não conseguimos mais contato telefônico e nem atendimento na porta da sua casa.

Participante 4

Mulher, 79 anos, ensino fundamental I incompleto, do lar, aposentada, viúva, católica,

diagnóstico médico de Alzheimer, mantinha seguimento clínico, acamada. Tempo da ferida atual 8 anos, iniciou após uso do adesivo para Alzheimer.

Ao iniciar o acompanhamento e orientações em domicílio, realizava curativo com Óleo de Girassol, duas vezes ao dia, além dos medicamentos via oral, Rivastigmina, Lomotrigina e Citalopram. Na primeira visita a ferida estava sem presença de exsudato e odor e na última visita apresentava sangramento ativo e sem odor.

Participante 5

Mulher, 78 anos, estudo fundamental I, incompleto (4 anos de estudos), do lar, pensionista, viúva, católica, diagnóstico médico de Acidente Vascular Cerebral (há 10 anos), Diabetes, Doença renal, fratura de fêmur e desgaste do joelho, mantinha seguimento clínico, era cadeirante. Tempo da ferida atual 2 anos, a nora relatou que ao tirá-la da cadeira ou da cama, a pele do seu braço e antebraço rompeu, iniciando as lesões.

Após iniciar o acompanhamento e receber as orientações em domicílio, realizava curativo com "óleo cicatrizante" e Soro Fisiológico 0,9%, uma vez ao dia, além dos medicamentos via oral, Glifage, Escitalopram, Warfarina, Gliclazida, Selozok e Furosemida. Na primeira visita a ferida estava em processo de cicatrização, sem presença de exsudato, odor e dor. No contato seguinte para a visita programada a nora informou que a ferida já havia cicatrizado totalmente, não havendo necessidade de curativos diários.

DISCUSSÃO

A idade dos participantes teve uma variação entre 58 e 78 anos, cuja média foi de 68 anos, dados similares ao estudo de Vieira¹⁰, realizado em Teresina no Piauí, cuja média foi de 71,1 anos. Em relação ao sexo, houve predomínio de 4 participantes (80%) do sexo feminino. Assim, a maioria era do sexo feminino, recebendo benefício, com companheiro e com baixa renda salarial. Sobre a predominância de pessoas do sexo feminino no estudo, esta pode estar relacionada ao fato de as mulheres terem mais cuidado com a saúde e procurarem mais os serviços de saúde¹¹.

O aspecto referente a relacionamento estável constitui um fator de proteção e pode auxiliar indiretamente no processo de cicatrização. Estudos nacionais mostram que ter alguém próximo é fundamental na rotina dos pacientes com feridas, já que outra pessoa pode auxiliar no enfrentamento da condição, minimizar as angústias, ajudar a superar dificuldades, fornecer conforto e segurança, auxiliar no tratamento com cuidados diretos e, por conseguinte, diminuir os fatores estressores que podem afetar o processo de cicatrização^{12,13}.

Quanto à escolaridade, 4 participantes (80%) tinham ensino fundamental I, porém, incompleto. A escolaridade é uma variável que interfere indiretamente também, no processo de cicatrização, já que está relacionada à compreensão das orientações de enfermagem e médica em relação ao tratamento e ao autocuidado. É importante que a equipe de enfermagem conheça o nível de escolaridade dos pacientes sob seus cuidados para direcionar mais precisamente as orientações necessárias¹⁴.

O conhecimento oportuniza condições para o acesso e a busca de informações de uma forma geral, além de possibilitar melhor entendimento sobre as orientações dadas pelos profissionais da saúde, que devem falar de forma clara, simples e objetiva para que haja entendimento por parte dos usuários do sistema de saúde. A esse respeito, estudo¹⁵, enfatiza que o baixo nível de escolaridade dificulta o acesso às informações, limitando a compreensão quanto à dieta, atividade física, medicações, entre outros fatores.

Acerca da alimentação, os participantes ou seus familiares tinham algum conhecimento e esclarecimento sobre a importância de uma dieta rica em proteína e dos alimentos que deveriam ser evitados devido às patologias associadas, porém referiam dificuldade para seguir tais informações. Uma dieta equilibrada é fator decisivo na evolução do processo cicatricial devido à especificidade de elementos. As proteínas favorecem a resposta inflamatória e a síntese de colágeno como remodelador de feridas; os carboidratos e as gorduras fornecem energia; a vitamina K atua no processo da coagulação; o complexo B favorece o metabolismo do

colágeno; o zinco auxilia na proliferação celular e epitelização; o manganês, o cobre, o magnésio e as vitaminas A e C também contribuem na síntese do colágeno, enquanto a arginina está envolvida em várias etapas do processo de cicatrização¹⁶.

Em relação à temporalidade, o tempo da ferida variou entre 10 meses e 8 anos. Para que ocorra uma adequada cicatrização de feridas uma variedade de eventos e fatores se relaciona, como os aspectos fisiológicos, sociais, de acessibilidade ao sistema de assistência à saúde e à alimentação com qualidades nutricionais, entre outros. Consequentemente, para a análise do perfil da amostra deste estudo, considerou-se o conceito de Determinantes Sociais de Saúde (DSS), que são paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade¹⁷.

Vale ressaltar que o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é utilizado para medir o nível de desenvolvimento humano dos países, utilizando critérios indicadores de educação (alfabetização e taxa de matrícula), longevidade (esperança de vida ao nascer) e renda (PIB per capita). A sua avaliação varia de zero a um, sendo zero nenhum desenvolvimento humano e um desenvolvimento humano total. Países com IDH até 0,499 têm desenvolvimento humano considerado baixo, os países com índices entre 0,500 e 0,799 são considerados de médio desenvolvimento humano, já, países com IDH superior a 0,800 têm desenvolvimento humano considerado alto¹⁸.

Este estudo foi realizado em um município do interior paulista, cidade de São José do Rio Preto, cujo IDH é de 0,797, indicando um desenvolvimento humano médio, muito próximo do índice considerado alto. Contudo, o perfil da amostra condiz parcialmente com esse valor, pois havia pacientes com renda familiar de um salário-mínimo, mas em contrapartida todos os pacientes tinham casa própria e eram alfabetizados, embora alguns tenham alegado desesperança de vida, por terem problemas de saúde há anos e portarem uma ferida de difícil cicatrização.

Dentre os participantes do estudo, três têm histórico de hipertensão e diabetes ou as duas patologias associadas, com feridas vasculogênicas, como complicações decorrentes desses problemas de saúde e de processo cicatricial prejudicado. A esse respeito, a temporalidade da lesão destes pacientes variou de 10 meses a 8 anos, havendo relato de insucessos com terapias anteriores, principalmente as tópicas, quando da utilização de diferentes coberturas para as feridas. Observou-se que esses pacientes eram pessoas com boas condições de higiene corporal e da ferida e realizavam curativo diário eficaz, bem como apresentavam condições favoráveis a adesão ao tratamento.

O aparecimento de feridas crônicas infere na qualidade de vida dos portadores, sendo o impacto socioeconômico um fator muito significativo ante aos gastos extras relacionados aos tratamentos, pois pode haver necessidade de internações recorrentes e prolongadas, consultas especializadas e coleta de exames complementares, ou ocorrer incapacitações físicas e sociais, como perda de emprego e da produtividade. Tais aspectos se refletem na vida pessoal e podem afetar a autoimagem e a autoestima, bem como, o papel desempenhado na família e na sociedade e, caso haja limitação física, poderá ocorrer o isolamento social e até depressão¹⁹.

Pacientes com doenças crônicas geralmente fazem uso de medicamentos contínuos. A Tabela 2, descreve as medicações usadas pelos participantes do estudo, as quais foram agrupadas, por classe farmacológica, em anti-hipertensivo, antidiabético, antidepressivo e outros.

Tabela 2- Agrupamento das medicações, segundo a classe farmacológica, em uso pelos participantes do estudo

Anti-hipertensivo	Antidiabético	Antidepressivo	Outros
Enalapril	Glifage	Citalopram	AAS
Benzilato de anlodipino	Insulina	Escitalopram	Kalcifor
Furosemida	Glibenclamida		Dipirona
Nifedipina	Gliclazida		Naproxeno
Enalamed			Puran T4
Selozok			Rivastigmina
			Lomotrigina
			Warfarina

Em relação aos anti-hipertensivos, no estudo, 40% deles eram hipertensos em uso contínuo de medicações. A hipertensão arterial traz malefícios para o processo de cicatrização da lesão e contribui para a recorrência dela, uma vez que a cronicidade e os fatores fisiológicos sistêmicos interferem diretamente nas fases de cicatrização. Portadores de HAS apresentam alterações vasculares na tela subcutânea da arquitetura da matriz extracelular. A atividade inflamatória e a síntese tecidual são oxigênio-dependentes e desta forma pacientes com HAS podem ter o processo de reparação de feridas prejudicado²⁰.

O reparo tecidual necessita de uma série de eventos sequenciais para se consolidar, um conjunto de ações que irão proporcionar ao tecido lesado um remodelamento completo e eficaz. Alterações neste sistema poderão desencadear uma resposta cicatricial anormal ou inferior a esperada. Vários são os fatores fisiológicos e patológicos que irão determinar as possíveis modificações do reparo. Estes incluem desde o atraso cicatricial até o estabelecimento de uma lesão crônica, que não cicatriza²¹.

A HAS influencia na evolução da úlcera varicosa, uma vez que está associada à aterosclerose, que ocasiona vasoconstrição e diminuição do aporte de oxigênio tecidual⁴. Essa condição, associada à idade avançada e à DM, favorece a diminuição do fluxo vascular e um microambiente com depleção de oxigênio, o que dificulta a cicatrização⁴. Pacientes diabéticos e com mau controle glicêmico podem apresentar disfunção celular em todas as fases do processo de cicatrização. A fase proliferativa é afetada e resulta em pequena formação de tecido de granulação⁵.

As úlceras venosas, arteriais, neuropáticas e hipertensivas geralmente são frequentes, com prevalência especialmente maior na população idosa. O diagnóstico correto dessas condições e o tratamento adequado, baseado nas melhores evidências científicas, são fundamentais para diminuir os impactos negativos sociais, econômicos e a qualidade de vida dos pacientes acometidos³. O tratamento da úlcera venosa envolve medidas para eliminar ou diminuir os efeitos da hipertensão venosa (terapia compressiva,

tratamento cirúrgico para a anormalidade venosa), tratamento local da úlcera, medicamentos sistêmicos que auxiliam na cicatrização e medidas complementares³.

Para pacientes diabéticos, na assistência, uma das principais ferramentas é a anamnese e o exame físico. A avaliação dessas úlceras depende de minucioso exame dermatoneurológico, assim como de conhecimento e aplicação da anatomia e fisiologia dos nervos periféricos³.

Antidepressivo e Ansiolítico

Quanto ao uso desses medicamentos, 2 (40%) mulheres faziam usavam antidepressivos. Os antidepressivos classificados como Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina, sendo elas a Fluoxetina, Citalopram, Escitalopram e outros da mesma classe, promovem o aumento da disponibilidade da serotonina na fenda sináptica, possibilitando o seu efeito antidepressivo²⁶.

Os fármacos podem influenciar negativamente no reparo tecidual, assim é preciso que os profissionais da área da saúde ou mesmo os cuidadores, tenham um entendimento amplo de como deverão repensar outras estratégias para obtenção do sucesso da cicatrização. Drogas que atuam no sistema nervoso central como antidepressivos, antipsicóticos, anticonvulsivantes, barbitúricos, benzodiazepínicos podem diminuir a sensibilidade a dor e diminuir a sensação de pressão e por deprimirem as terminações nervosas, e conseqüentemente a resposta a dor, deixam o paciente propenso a lesões por pressão (LPP)²⁶.

Depressão é importante causa de inabilidade no mundo, limitando o desempenho individual nas esferas física, pessoal e social, além do que, poucas pessoas com esse problema recebem tratamento adequado²⁷.

Importante também, destacar os biofilmes microbianos no contexto das feridas, pois representam uma comunidade estruturada de colônias de células microbianas envoltas numa matriz polimérica e aderidas a superfícies (naturais ou artificiais) ou a eles próprios. Além de serem heterogêneas, dinâmicas, mantêm uma diversidade genética e expressão gênica variável (fenótipo), capaz de criar ambientes e defesas que

podem produzir uma inflamação crônica e atraso da cicatrização. Essas colônias desenvolvem-se e protegem-se por meio da produção de substâncias poliméricas extracelulares que lhes conferem integridade estrutural e as protegem contra agentes externos e, por isso, caracterizam-se pela resistência a agentes antimicrobianos, antissépticos e defesas do sistema imune do hospedeiro. São compostos, comumente, por diversas espécies de agentes microbianos como bactérias, fungos e vírus²⁸.

O tratamento de feridas crônicas que contém biofilme é complexo. Há evidências crescentes de que os biofilmes estão presentes na maioria, senão em todas as úlceras crônicas não cicatrizadas. Estudo de Metanálise *in vivo*, destaca que pelo menos 78% das úlceras crônicas os contêm²⁹. Portanto, é fundamental fazer a diferenciação de úlceras apenas com colonização crítica ou infecção superficial (com biofilme) daquelas com infecção mais profunda que leva a erisipelas, celulites ou linfangites. São os sinais e os sintomas que indicam infecção do tecido adjacente à úlcera e necessitam de introdução de antibiótico sistêmico, dentre eles: sinais gerais, como mal-estar e perda de apetite, e sinais locais, como aumento de exsudato, retardo na cicatrização, tumefação na base da ferida, dor persistente, tecido de granulação friável, descoloração do leito da ferida, focos de abscesso e odor fétido. Aumento na dor e no tamanho da ferida são provavelmente os dois preditores mais úteis³⁰.

Provavelmente todas as bactérias são capazes de formar biofilme e, 99,9% de todos os microrganismos conhecidos preferem permanecer em colônias que lhes fornecem nutrientes, proteção e segurança, sendo 80% das infecções humanas originárias por ação dos biofilmes³¹.

Desta forma, na assistência a um paciente que possui feridas crônicas, devem-se considerar os vários fatores capazes de influenciar no processo cicatricial como a presença de comorbidades, aspectos nutricionais e socioeconômicos, além da necessidade de uma avaliação clínica criteriosa, com seguimento multiprofissional especializado, para a indicação da terapêutica mais adequada e que favoreça o processo

de cicatrização, restabelecendo a saúde, a cicatrização e a cura da ferida.

CONCLUSÃO

Ressalta-se que houve limitação do estudo, devido a coleta de dados ter sido realizada durante o período de pandemia pelo COVID-19, dificultando o acesso a outros pacientes, uma vez que estavam suspensos todos os tipos de grupos e reuniões na UBS e, os pacientes ou as famílias não autorizavam a visita em domicílio.

Entretanto, embora pequena a amostra do estudo, foi possível acompanhar os pacientes com feridas crônicas e detectar algumas necessidades fundamentais relacionadas a higienização da ferida, o uso de medicações diárias e contínuas, as várias carências de recursos materiais, especialmente de pessoas de baixa renda e, enfatizar a importância das orientações e esclarecimentos quanto a rotina diária para manutenção de cuidados e tratamento adequado das lesões, além de direcionamento para atendimento das diferentes necessidades pela equipe multiprofissional.

O tratamento desse tipo de ferida requer do profissional de enfermagem conhecimento científico e técnico atualizado para sua execução, pois nesse campo de atuação, novos curativos e coberturas, desenvolvidos por diferentes tecnologias surgem no mercado, possibilitando otimizar a cicatrização de feridas, reduzir gastos e o impacto negativo na qualidade de vida das pessoas acometidas por essa classe de lesões.

REFERÊNCIAS

1. Agale SV. Chronic leg ulcers: Epidemiology, aetiopathogenesis no management. Hindawi Publ Corp. Ulcers [Internet]. 2013 [citado em 12 mar. 2021]; 1-9. Disponível em <https://www.hindawi.com/journals/ulcers/2013/413604/>
2. Green J, Jester R, Makinley R, Pooler A. The impacto f chronic venous leg ulcers: asystematic review. J Wound Care [Internet]. 2014 [citado em 12 mar. 2021]; 23:601-12. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25492276>
3. Abbade LP, Lastória S, Rollo HA. Venous ulcer: clinical characteristics and risk factors. Dermatology [Internet]. 2011 [citado em 12 mar. 2021]; 50:405-11. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/kDkSSPNxsh5qJcFhkKtr9RK/?lang=en>

4. Brito KKG, Sousa MJ, Sousa ATO, Meneses LBA, Oliveira SHS, Soares MJGO. Feridas crônicas: abordagem da enfermagem na produção científica da pós-graduação. *Rev enferm UFPE on line [Internet]*. 2013 [citado em 12 mar. 2021]; 7(2):414-21. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10250>
5. Lazarus GS, Cooper DM., Knighton DR, Margolis DJ, Pecoraro RE, Rodeheaver G, Robson MC. Definitions and guidelines for assessment of wounds and evaluation of healing. *Arch Dermatol*. 1994; 130(4):489-93.
6. Silva MH, Jesus MCP, Merighi MAB, Oliveira DM, Santos SMR, Vicente EJD. Manejo clínico de úlceras venosas na atenção primária à saúde. *Acta Paulista Enferm*. 2012; 25(3):329-33.
7. Silva FAA, Moreira, TMM. Características sócio-demográficas e clínicas de clientes com úlcera venosa de perna. *Rev Enferm UFRJ, Rio de Janeiro*. 2011; 19(3):468-72.
8. Costa IKF, Nóbrega WG, Costa IKF, Torres GV, Lira ALBC, Tourinho FSV, et al. Pessoas com úlceras venosas: estudo do modo psicossocial do modelo adaptativo de Roy. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011; 32(3):561-8.
9. Araújo RO, Silva DC, Souto RQ, Pergola-Marconato AM, Costa IKF, Torres GV. Impacto de úlceras venosas na qualidade de vida de indivíduos atendidos na atenção primária. *Aquichán*. 2016; 16(1):56-66.
10. Vieira CPB, Furtado AS, Almeida PCD, Luz MHBA, Pereira AFM. Prevalência e caracterização de feridas crônicas em idosos assistidos na atenção básica. *Rev Baiana Enferm*. 2017; 31(3):e17397.
11. Lira JAC, Oliveira BMA, Soares DR, Benício CDAV, Nogueira LT. Avaliação do risco de ulceração nos pés em pessoas com diabetes mellitus na Atenção Primária. *REME Rev Min Enferm [Internet]*. 2020 [citado em 24 mar. 2021]; 24:e-1327.
12. Almeida WA, Ferreira AM, Ivo ML, Rigotti MA, Barcelos LS, Silva ALNV. Fatores associados à qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas complexas. *J Res Fundam Care Online*. [Internet]. 2018 [citado em 24 mar. 2021]; 10(1):9-16. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/citations?user=7NvuktAAAA&hl=pt-BR>
13. Gonçalves JRL, Soares PPB, Ferreira LA, Santos ASO. Significado da família para a pessoa com úlcera arterial. *Rev Enferm UFPE online*. [Internet]. 2015 [citado em 24 mar. 2021]; 9(11):9748-54. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/21059/1/2018_VanessaPatricioSoaresDeOliveira_tcc2.pdf
14. Oliveira BGRB, Castro JBA, Granjeiro JM. Panorama epidemiológico e clínico de pacientes com feridas crônicas tratadas em ambulatório. *Rev Enferm UERJ*, [Internet]. 2013 [citado em 24 mar. 2021]; 21 (esp. 1):6em: 12-7. Disponível em: www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10035
15. Rossi VEC, Silva AL, Fonseca GSS. Adesão ao tratamento medicamentoso entre pessoas com diabetes mellitus tipo 2. *Rev Enferm Centro Oeste Mineiro*. 2015; 5(3):1820-30.
16. Montenegro S. Proteína e cicatrização de feridas. *Rev Nutricias*. [Internet]. 2012 [citado em 24 mar. 2021]; 14:27-30. Disponível em: <https://www.apn.org.pt/documentos/revistas/Doc14.pdf>.
17. Costa BM, Santos IA, Campelo MHG. Os determinantes sociais em saúde: desvelando a deficiência no processo de envelhecimento. In: *Anais do Seminário do ICHS – Humanidades em Contexto: desafios contemporâneos*. [Internet]. 2017 [citado em 24 mar. 2021]; (2017). Disponível em: <https://eventosacademicos.ufmt.br/index.php/seminarioichs/seminarioichs2017/paper/viewFile/5771/1528>
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Índice de desenvolvimento humano [Internet]. São José do Rio Preto: IBGE; 2010. [Internet]. [citado em 10 mar. 2021]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sao-jose-do-rio-preto/pesquisa/37/30255>
19. Oliveira MF, Viana BJF, Matozinhos FP, Silva MMS, Pinto DM, Moreira AD, et al. Feridas em membros inferiores em diabéticos e não diabéticos: estudo de sobrevivência. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019; 40:e20180016.
20. Borges EL, Amorim IPG, Carvalho DV. Características dos pacientes com úlcera venosa atendidos nas unidades de atenção primária de Nova Lima, Minas Gerais. *ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther* [Internet]. 2014 [citado em 24 mar. 2021]; 12(1):31-41. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/88>
21. Alfonsca MA, Reis de Almeida R, Reis SRA, Medrado ARAP. Repercussão de doenças sistêmicas no reparo tecidual. *Rev Bahiana Odontol [Internet]*. 2012 [citado em 24 mar. 2021]; 3(1):63-75. Disponível em: <http://www.bahiana.edu.br/revistas>
22. Faria HTG. Desafios para a atenção em saúde: adesão ao tratamento e controle metabólico em pessoas com diabetes mellitus tipo 2, no município de Passos-MG. [tese]. Ribeirão Preto, SP: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2011.
23. Smith D, Lane R, McGinnes R, O'Brien R J, Johnston R, Bugeja L, et al. What is the effect of exercise on wound healing in patients with venous leg ulcers? A systematic review. *Int Wound J [Internet]*. 2018 [citado em 24 mar. 2021]; 15(3):441-53. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7950049/pdf/IWJ-15-441.pdf>
24. Blumberg SN, Berger A, Hwang L, Pastar I, Warren SM, Chen W. The role of stem cells in the treatment of diabetic foot ulcers. *Diabetes Res Clin Pract [Internet]*. 2012 [citado em 24 mar. 2021]; 96(1):1-9. Disponível em: [https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227\(11\)00595-X/fulltext](https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227(11)00595-X/fulltext)
25. Flor LS, Campos MR. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. *Rev Bras Epidemiol*. 2017; 20(1):16-29.
26. Yamada B. A influência dos fármacos no reparo tegumentar. Ação dos medicamentos no reparo e cicatrização de feridas. [Internet]. 2020 [citado em 20 mar. 2021]. Disponível em: <https://www.missner-missner.com.br/post/acao-dos-medicamentos-no-reparo-e-cicatrizacao-de-feridas>
27. Salomé GM, Blanes L, Ferreira LM. Avaliação de sintomas depressivos em pessoas com úlcera venosa. *Rev Bras Cir Plást [Internet]*. 2012 [citado em 24 mar. 2021]; 27(1):124-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcp/a/xccqDkbbk8cwGkdd9dzvBs3d/?lang=pt>
28. Hurlow J, Blanz E, Gaddy JA. Clinical investigation of biofilm in non-healing wounds by high resolution microscopy techniques. *J Wound Care [Internet]*. 2016 [citado em 24 mar. 2021]; 25(Suppl 9):S11-S22. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27608736/>
29. Malone M, Bjarnsholt T, McBain AJ, James GA, Stoodley P, Leaper D, et al. The prevalence of biofilms in chronic wounds: a systematic review and meta-analysis of published data. *J Wound Care*. 2017; 26(1):20-5.
30. Leaper DJ, Schultz G, Carville K, Fletcher J, Swanson T, Drake R. Extending the TIME concept: what have we learned in the past 10 years? *Int Wound J*. 2012; 9(Suppl 2):1-19.
31. Percival SL, Cutting KF, editores. *Microbiology of wounds*. New York: CRC Press; 2010. [Internet]. [citado em 20 mar. 2021]. Disponível em <https://www.routledge.com/Microbiology-of-Wounds/Percival-Cutting/p/book/9780367384203>

Envio: 26/04/2021

Aceite: 12/08/2021