



## PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, CLÍNICO E TERAPÊUTICO DE PACIENTES COM FERIDAS AGUDAS E CRÔNICAS

SOCIODEMOGRAPHIC, CLINICAL AND THERAPEUTIC PROFILE OF PATIENTS WITH CHRONIC AND ACUTE WOUNDS

PERFIL SOCIO-DEMOGRÁFICO, CLÍNICO Y TERAPÉUTICO DE PACIENTES CON HERIDAS AGUDAS Y CRÔNICAS

Nayda Babel Alves de Lima<sup>1</sup>, Glenda Agra<sup>2</sup>, Alana Tamar Oliveira de Sousa<sup>3</sup>, Bernadete de Lourdes Andre Gouveia<sup>4</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** traçar o perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico de pacientes com feridas agudas e crônicas. **Método:** estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com 43 pacientes da Estratégia Saúde da Família, Programa Melhor em Casa e do Hospital Municipal Nossa Senhora das Mercês de Cuité-PB, a partir de um questionário. Os dados foram digitados em uma planilha *Excel for Windows* e transportados para o SPSS 22.0, dispostos em tabelas e analisados pela estatística descritiva e à luz da literatura. **Resultados:** o aparecimento de feridas agudas e crônicas teve maior ocorrência em mulheres, casados, idade entre 60 e 80 anos, baixo nível de escolaridade, renda familiar de um salário-mínimo, feridas agudas com duração inferior a 3 semanas e crônicas superior, sem complicações. **Conclusão:** os fatores socioculturais e financeiros dificultam a adesão ao tratamento correto. **Descritores:** Perfil Epidemiológico; Ferimentos Penetrantes; Úlcera por Pressão.

### ABSTRACT

**Objective:** to trace the socio-demographic, clinical and therapeutic profile of patients with acute and chronic wounds. **Method:** a descriptive study with a quantitative approach, conducted with 43 patients of the Family Health Strategy, Best Home Program and Municipal Hospital Nossa Senhora das Mercês of Cuité-PB, from a questionnaire application. Data were entered into an Excel spreadsheet for Windows and transported to the SPSS 22.0, arranged in tables and analyzed by descriptive statistics and based on the literature. **Results:** the acute and chronic wounds had greater occurrence in women, married, aged 60 and 80, low level of education, family income of a minimum wage, acute wounds lasting less than three weeks and chronic more than that, without complications. **Conclusion:** the socio-cultural and financial factors hinder the adherence to correct treatment. **Descriptors:** Epidemiological Profile; Penetrating Injuries; Pressure ulcer.

### RESUMEN

**Objetivo:** trazar el perfil socio-demográfico, clínico y terapéutico de pacientes con heridas agudas y crônicas. **Método:** estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo, realizado con 43 pacientes de la Estrategia Salud de la Familia, Programa Mejor en Casa y del Hospital Municipal Nossa Senhora das Mercês de Cuité-PB, a partir de un cuestionario. Los datos fueron digitados en una planilla *Excel for Windows* y transportados para SPSS 22.0, mostrados en cuadros y analizados por la estadística descriptiva y con base en la literatura. **Resultados:** el aparecimiento de heridas agudas y crônicas tuvo mayor ocurrencia en mujeres, casadas, edad entre 60 y 80 años, bajo nivel de educación, renta familiar de un salario mínimo, heridas agudas con duración inferior a 3 semanas y crônicas superior, sin complicaciones. **Conclusión:** los factores socio-culturales y financieros dificultan la adherencia al tratamiento correcto. **Descritores:** Perfil Epidemiológico; Heridas Penetrantes; Úlcera por Presión.

<sup>1</sup>Estudante, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande/UFGG - Campus Cuité/PB. Cuité (PB), Brasil. [naydababel@hotmail.com](mailto:naydababel@hotmail.com); <sup>2</sup>Enfermeira, Professora Mestre, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande/UFGG - Campus Cuité/PB. Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: [g.agra@yahoo.com.br](mailto:g.agra@yahoo.com.br); <sup>3</sup>Enfermeira, Professora Doutora, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande/UFGG - Campus Cuité/PB. Cuité (PB), Brasil. E-mail: [alanatamar@gmail.com](mailto:alanatamar@gmail.com); [alanatamar@gmail.com](mailto:alanatamar@gmail.com); <sup>4</sup>Enfermeira, Professora Assistente, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande/UFGG - Campus Cuité/PB. Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: [bernagouveia@yahoo.com.br](mailto:bernagouveia@yahoo.com.br)

## INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida tem contribuído para a incidência de doenças crônicas e degenerativas que comprometem o funcionamento de todo o organismo, ocasionando, por vezes, aparecimento de lesões que, geralmente, apresentam processo cicatricial prolongado, ou até mesmo, a ausência deste.<sup>1</sup> Nesse sentido, define-se ferida como qualquer interrupção de continuidade da pele, podendo estar limitada à camada superficial, ou seja, à derme e à epiderme, até alcançar estruturas mais profundas, como músculos, tendões e ossos.<sup>2</sup>

Estudos sobre feridas estão ocupando cada vez mais lugar de destaque entre os profissionais da saúde e, geralmente, a assistência está voltada para o modelo biomédico, em detrimento dos fatores psicossociais e culturais e espirituais que envolvem as pessoas com lesões.<sup>3</sup>

As feridas são classificadas em agudas e crônicas: as primeiras são caracterizadas por lesões traumáticas que possuem tratamento rápido e respondem facilmente às intervenções terapêuticas, tais como feridas cirúrgicas, lacerações, escoriações e lesões perfurantes; enquanto as segundas são aquelas que permanecem abertas por longa duração, geralmente, superior a seis meses e comumente associadas a complicações advindas de doenças degenerativas, a exemplo, o pé diabético, as úlceras venosas, as arteriais e aquelas decorrentes de processos neoplásicos.<sup>4-5</sup>

No Brasil, pesquisas sobre incidência e prevalência de feridas são incipientes, ocultando a real porcentagem de pessoas acometidas por lesões. No entanto, sabe-se que as feridas crônicas são prevalentes. Estudo realizado em Goiás/GO identificou que as feridas crônicas corresponderam a 94,74% das lesões, enquanto as feridas agudas corresponderam a apenas 5,26%.<sup>5</sup>

As características socioeconômicas podem estar implícitas no surgimento das lesões, pois fatores nutricionais, higiênicos e ambientais estão diretamente relacionados e podem levar ao desenvolvimento e/ou facilitar o surgimento de uma ferida aguda ou crônica.<sup>5</sup>

As feridas crônicas, além do impacto biológico, causam um impacto considerável na vida das pessoas, uma vez que concorrem para mudanças nas atividades da vida diária e no exercício laboral.<sup>3</sup> A cronicidade das lesões também interfere no aspecto emocional, o que leva as pessoas a apresentarem um déficit da imagem corporal, que afeta as relações

sociais e as torna alvos de estigma e preconceito.<sup>6</sup>

Nessa perspectiva, o tratamento das lesões deve ter caráter holístico, ou seja, abranger os aspectos físicos, psíquicos, sociais e espirituais da pessoa com ferida.<sup>7</sup> O tratamento clínico direcionado às feridas consiste primeiramente na limpeza da lesão e no uso de soluções e/ou coberturas específicas para o tipo de ferida. A escolha do material adequado obedece a uma série de critérios: etiologia, tipo de tecido, odor, características do exsudato, presença de infecção, acessibilidade e melhor aplicabilidade.<sup>2</sup>

A progressão da ferida depende da identificação multifatorial, das intervenções direcionadas a mesma e, não obstante, das orientações fornecidas ao paciente e ao cuidador, que são os protagonistas nos cuidados diários voltados para a cicatrização da lesão e/ou para a minimização de complicações.<sup>7</sup>

Nesse sentido, o enfermeiro é o membro da equipe multiprofissional que tem como uma de suas atribuições assistenciais o cuidado perante a pessoa com feridas. Nesta perspectiva, este profissional procede com a avaliação e tratamento das feridas, assim como orienta e supervisiona a equipe de enfermagem e cuidadores para execução de curativos.

O tratamento de feridas vem apresentando grande repercussão em todo o mundo; no entanto, foi encontrada escassez de trabalhos em nível nacional que descrevesse o perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico de pessoas com feridas agudas e crônicas de forma abrangente. Desse modo, a geração de dados epidemiológicos locais sobre essa população torna-se de grande valor para planejamento futuro de uma assistência de enfermagem qualificada a fim de melhorar a qualidade de vida destas pessoas.

A partir desse contexto, formulou-se o seguinte questionamento: qual o perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico de pacientes com feridas agudas e crônicas no município de Cuité - PB?

Destarte, este estudo tem como objetivo traçar o perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico de pacientes com feridas agudas e crônicas.

## MÉTODO

Artigo elaborado a partir do relatório final do Programa de Institucional de Iniciação Científica, da aluna voluntária Nayda Bbabel Alves de Lima, sob a orientação de Glenda

Agra, na Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Cuité-PB, Brasil. 2015

Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana, as quais totalizam cinco unidades, em um hospital de pequeno porte e no Programa Melhor em Casa (PMC) do município de Cuité/PB. No hospital são realizados procedimentos cirúrgicos eletivos, de baixa e média complexidade. O PMC destina-se a pacientes com necessidade de reabilitação motora, idosos, pacientes crônicos sem agravamento ou em situação pós-cirúrgica que possuam dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma Unidade de Saúde e que necessitem de maior frequência de cuidado.

A cidade de Cuité/PB, localizada na microrregião do Curimatá paraibano, tem como principal atividade econômica a agropecuária e de acordo com o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2013, sua população foi estimada em 20.299 habitantes.

A população determinada para o estudo constituiu-se de 48 pacientes com feridas agudas e feridas crônicas. Para delimitar a amostra da pesquisa, foram empregados os seguintes critérios de inclusão: pacientes com feridas agudas (tipo cirúrgicas) e crônicas, atendidos nas UBS, no Hospital Municipal e no Programa Melhor em Casa e com idade superior ou igual a 18 anos. Consideraram-se os seguintes critérios de exclusão: pacientes que apresentem déficit cognitivo e distúrbios de fala, o que impossibilitaria responder às questões da pesquisa.

Para o cálculo do tamanho amostral de pacientes foi realizada uma investigação aproximada da média de pacientes que deram entrada no serviço hospitalar, nas cinco Unidades de Saúde da Família e Programa Melhor em Casa (PMC), no ano de 2013, compondo uma população de 48 participantes.

Diante do conhecimento da população, a amostra foi calculada considerando um erro amostral de 5% e um nível de confiança de 95% em uma população de 48 pacientes, por meio de uma calculadora estatística disponibilizada via *online*, perfazendo uma amostra de 43 pacientes.

Para o procedimento de coleta de dados, foi utilizado um roteiro semiestruturado organizado em três partes, a saber: dados sociodemográficos, clínicos e terapêuticos dos

participantes que apresentavam lesões; caracterização da ferida, identificação e caracterização dos sintomas; e descrição dos produtos utilizados na conduta terapêutica para as lesões.

Para a avaliação das feridas foi utilizado um roteiro adaptado do Protocolo de Assistência para Portadores de Feridas da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte - MG. Este protocolo resultou de uma dissertação e vem sendo utilizado em outras instituições de saúde por todo o Brasil.

A coleta de dados aconteceu de outubro de 2014 a fevereiro de 2015 por meio de um questionário com questões objetivas de abordagem direta ao sujeito. Vale ressaltar que o Cronograma de Atividades para a coleta dos dados estendeu-se até maio de 2015, possibilitando a amostra calculada previamente.

Os dados foram digitados em uma planilha *Excel for Windows* e transportados para o programa *Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 22.0*, dispostos em tabelas e analisados pela estatística descritiva e à luz da literatura.

Ao serem convidados a participar da pesquisa, os participantes foram informados sobre o objetivo do estudo; o sigilo, o anonimato e a desistência em qualquer momento da pesquisa foram garantidos mediante a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), fornecido no ato da entrevista. Os critérios utilizados obedeceram à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que norteia pesquisas envolvendo seres humanos. A pesquisa começou a ser realizada após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa, sob o CAAE nº 31345614.3.0000.5182.

## RESULTADOS

Os resultados foram organizados em forma de tabelas dispostas a seguir, contendo aspectos sociodemográficos, clínicos e terapêuticos de 43 participantes da pesquisa com feridas agudas e crônicas do município de Cuité/PB, no período de outubro de 2014 a maio de 2015. Os dados sociodemográficos estão dispostos na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos dados sociodemográficos de pessoas com feridas agudas e crônicas atendidas no município de Cuité-PB, no período de outubro de 2014 a fevereiro de 2015.

Variável	Categorias	n	%
Sexo	Feminino	25	58
	Masculino	18	42
Faixa etária	20 - 40	8	18,6
	40 - 60	11	25,6
	60 - 80	13	50,2
	+ de 80 anos	11	25,6
Estado civil	Casado	22	51,2
	Viúvo	8	18,6
	Solteiro	5	11,6
	União consensual	6	14,6
	Divorciado	2	4,7
Filhos	Quatro ou mais	17	39,5
	Três	4	9,3
	Dois	11	25,6
	Um	5	11,6
Escolaridade	Nenhum	6	14
	Sem escolaridade	16	37,2
	Ensino fundamental completo	5	11,6
	Ensino fundamental incompleto	14	32,6
	Ensino Médio completo	3	7,0
	Ensino Médio incompleto	3	7,0
Condições de moradia*	Ensino superior	2	4,7
	Saneamento básico	19	23,5
	Casa própria	36	44,4
	Casa alugada	5	6,2
	Rua pavimentada	18	22,2
	Casa de apoio	2	2,5
	Sem moradia	1	1,2
Ocupação	Aposentado (a)	22	51,2
	Agricultor (a)	12	27,9
	Vendedor (a)	2	4,6
	Barbeiro	1	2,3
	Do lar	1	2,3
	Mecânico	1	2,3
	Auxiliar de bibliotecário	1	2,3
	Porteiro	1	2,3
	Desempregado	2	4,7
	Renda familiar	Menos de um salário-mínimo	4
Um salário-mínimo		19	44,2
Dois salários-mínimos		18	41,9
Três salários-mínimos ou mais		2	4,7
<b>Total</b>		<b>43</b>	<b>100</b>

\*Variáveis categóricas (Admitem mais de uma opção de resposta, nesses casos a percentagem pode ultrapassar os 100%).

A Tabela 1 identifica que a maioria (58 %) dos entrevistados é do sexo feminino e compõe a faixa etária de 60 a 80 anos, ratificando os dados encontrados na literatura. Uma pesquisa realizada no Paraná evidenciou que a maior parte dos pacientes atendidos em um hospital de grande porte constituía a faixa etária de 60 a 70 anos.<sup>8</sup> Em estudo desenvolvido no município do estado de Goiás (GO), a população idosa também foi predominante, compondo 61,9% da amostra.<sup>5</sup> Esse cenário é reflexo do aumento da longevidade da população, em que a senilidade traz a fragilidade das respostas fisiológicas, abrindo espaço para as doenças degenerativas, que propiciam o surgimento de lesões tegumentares.

O sexo feminino sobressaiu com 25 (58%) dos participantes da pesquisa. A literatura apresenta divergências relacionadas a essa variável. Uma pesquisa evidencia maior

percentual de feridas em homens (68,2%),<sup>9</sup> contudo outro estudo constatou uma maior frequência à ocorrência de feridas entre as mulheres.<sup>8</sup> Houve reafirmação quanto à predominância do público feminino ratificando os resultados encontrados na presente pesquisa, enfatizando, ainda, que as mulheres apresentam uma maior expectativa de vida, caracterizando o fenômeno da feminilização da senilidade e por esse motivo representam maior porcentagem de pessoas acometidas por feridas, principalmente as crônicas.<sup>10</sup>

De acordo com o estado civil, a maior parte da amostra (51,2 %) é constituída por pessoas casadas. Pesquisa desenvolvida em um hospital de grande porte de Minas Gerais - BH verificou que a maioria da amostra (54,5%) foi representada por casais.<sup>11</sup> Essa característica é considerada um fator positivo, uma vez que a ausência de parceiros pode gerar um sentimento de fragilidade e baixa autoestima,

o que acarretará na desmotivação com o processo terapêutico.

Em relação ao número de filhos, sobressaíram aqueles que tinham quatro filhos ou mais (39,5%). Quanto às condições de moradia, 19 (23,5%) citações tinham moradia com saneamento básico, das quais 36 (44,4%) eram casa própria e cinco (6,2%) eram alugadas. No que concerne à renda familiar, 19 (44,2%) pessoas recebiam um salário-mínimo. Ao se tratar da pessoa com ferida, é preciso levar em consideração todos esses fatores, principalmente a renda familiar, pois se deve adequar o tratamento às condições financeiras da família e a acessibilidade aos produtos a serem utilizados.<sup>5</sup>

No que se refere à escolaridade, 16 (37,2%) não possuíam grau de escolaridade e 14 (32,6%) possuíam estudo fundamental incompleto. O nível de escolaridade pode repercutir na dificuldade de assimilação das informações a respeito da conduta terapêutica da ferida, dificultando, desse modo, a sua cicatrização. O nível de escolaridade é visto como um instrumento provocador para incentivar uma prática educativa, tendo o poder de transformar a pessoa em sujeito ativo no seu processo de saúde.<sup>12</sup>

A Tabela 2 a seguir mostra a percentagem dos participantes da pesquisa que apresentavam feridas agudas e crônicas atendidos no município de Cuité - PB.

Tabela 2. Distribuição de participantes da pesquisa com feridas agudas e crônicas do Município de Cuité-PB no período de outubro de 2014 a fevereiro de 2015.

Tipo de feridas	<i>n</i>	%
Feridas crônicas	25	58
Feridas agudas	18	42
Total	43	100

Constata-se a predominância das feridas crônicas com 25 (58%) pacientes, seguidos de 18 (42%) pessoas com feridas agudas. Esse resultado pode ser justificado pelo fato de Cuité-PB ser uma cidade do interior paraibano, com população predominantemente rural, contribuindo para um baixo fluxo de trânsito e, conseqüentemente, baixo índice de acidentes traumáticos.

Estudo realizado em Recife/PE aponta que 74,1% dos pacientes atendidos apresentavam feridas crônicas, enquanto apenas 24,1% apresentaram feridas traumáticas, corroborando com os achados desta pesquisa.<sup>13</sup>

A Tabela 3 dispõe sobre os dados clínicos e fatores de risco dos participantes da pesquisa com feridas agudas do tipo cirúrgicas.

Tabela 3. Distribuição dos fatores de risco e dos dados clínicos de pessoas com feridas agudas atendidas no município de Cuité-PB, no período de outubro de 2014 a fevereiro de 2015.

Variável	Categoria	n	%
Tempo de existência da ferida	Inferior a 3 semanas	17	94,4
	3 semanas ou mais	1	5,6
Tipo de tecido presente no leito da ferida*	Cicatricial	16	88,9
	Desvitalizado	2	11,1
	Granulação	2	11,1
	Fibrina	1	5,6
	Necrótico	1	5,6
Localização	Suprapúbica	9	50
	Membro inferior esquerdo	3	16,7
	Membro inferior direito	2	11,1
	Tórax	1	5,6
	Infraumbilical	1	5,6
	Membro superior esquerdo	1	5,6
	Epigástrica	1	5,6
Sinais de infecção	Sim	2	11,1
	Não	16	88,9
Odor	Sim	2	11,1
	Não	16	88,9
Quantidade de exsudato	Pouca	3	16,7
	Moderada	1	5,6
	Intensa	1	5,6
	Não apresenta		72,2
Aspecto da secreção	Serossanguinolenta	3	16,7
	Serosa	2	11,2
	Purulenta	-	-
Dor	Leve	7	38,8
	Moderada	1	5,5
	Intensa	3	16,7
Fatores de risco*	Não apresenta	7	38,8
	Tabagismo	2	11,1
	Etilismo	2	11,1
	DM	2	11,1
	HAS	2	11,1
	Não apresenta	12	66,7
<b>Total</b>		<b>18</b>	<b>100</b>

\*Variáveis categóricas (Admitem mais de uma opção de resposta, nesses casos a percentagem pode ultrapassar os 100%).

Constata-se a partir dos dados destacados na Tabela 2 que 17 (94,4%) dos pacientes apresentaram Ferida Operatória (FO) com tempo de existência menor que três semanas. As feridas agudas são aquelas que apresentam resolutividade em até três semanas.<sup>2</sup> Esse tempo expressa que as FO estão seguindo um processo normal de cicatrização, confirmada pelo tipo de tecido presente no leito da lesão, em que houve prevalência de tecido cicatricial em 16 (88,9%) das respostas. Esta afirmativa é justificada pelo discurso que expõe que a fase de remodelamento inicia-se no vigésimo dia e em torno da terceira semana do início da lesão, em que a cicatriz apresenta 20% da força tênsil, ratificando a relação entre o tempo da lesão e o tipo de tecido presente como adequados.<sup>14</sup>

O tempo de duração da FO também está relacionado ao tipo e quantidade de exsudação. Nesse aspecto, 13 (72,2%) pacientes não apresentaram feridas exsudativas. No entanto, três (16,7%) eliminaram certa quantidade com aspecto serossanguíneo. Tal aparência é considerada

comum dentro das 48h do procedimento cirúrgico, haja vista que a lesão cirúrgica apresenta, inicialmente, exsudação sanguinolenta e evolui gradativamente para serossanguínea e serosa, respectivamente, até a interrupção desta exsudação.<sup>15</sup>

A localização da ferida cirúrgica de maior representatividade foi a da região suprapúbica, com nove (50%) pacientes. Esse local está relacionado às cirurgias do trato gastrointestinal, geniturinário e do assoalho pélvico. A maior ocorrência da localidade da FO na região suprapúbica deu-se no sexo feminino e no quesito ocupação/profissão, representados por 27,8% dos sujeitos do estudo. Infere-se, dessa forma, que a localidade da FO esteja relacionada aos motivos ginecológicos e às atividades laborais, uma vez que a maioria dos participantes era agricultor, o que constitui um fator de risco para o surgimento de hérnias, ocasionado pelo esforço laboral. Pesquisa realizada na Clínica Cirúrgica do Hospital Regional de Ceilândia no Distrito Federal afirma que 38% das causas de

internação constituíram-se de motivos ginecológicos.<sup>15</sup>

No que concerne aos sinais de infecção, 16 (88,9%) pacientes não apresentaram sintomatologia compatível com processo infeccioso. Uma pesquisa realizada em Belo Horizonte com pacientes em Pós-Operatório (PO) de cesariana identificou o surgimento de infecção em apenas 6,8% das puérperas que não apresentavam fatores de risco.<sup>16</sup>

Dos 43 entrevistados, 12 (66,7%) das citações não apresentaram nenhum fator de risco para a indicação da cirurgia ou para complicações pós-operatórias, corroborando com os achados da pesquisa supracitada. Entretanto, das citações que apresentaram tais fatores, o tabagismo, o etilismo, o Diabetes *Mellitus* (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) se equiparam, correspondendo cada um a duas (11,2%) respostas.

Pesquisa realizada no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência do Pará revelou que 35% dos pacientes não possuíam hábitos de risco. Todavia, aqueles que apresentaram, houve relevância para o tabagismo e etilismo igualmente, o que fortalece as evidências encontradas na atual pesquisa.<sup>17</sup> Infere-se, diante desses dados, que a associação dos hábitos de etilismo e tabagismo é praticada simultaneamente.

O tabagismo diminui o nível de antioxidantes, principalmente da vitamina C, cuja função é a síntese de colágeno, primordial para a cicatrização, além da redução nas taxas de oxigenação, predispondo às complicações pós-cirúrgicas. O DM e a HAS são patologias de interferência cardiocirculatória, dificultando a circulação sanguínea e, conseqüentemente, a perfusão tecidual, implicando em prejuízos na cicatrização da FO.<sup>18</sup>

Quanto ao odor da lesão cirúrgica, 16 (88,9%) participantes não apresentaram essa sintomatologia. A dor leve foi mencionada por sete (38,8%) pacientes e este mesmo número representou os que verbalizaram ausência de dor. Os dois aspectos apresentam relação direta com a ausência de sinais de infecção,

uma vez que a dor intensa e o odor constituem sintomatologia característica de infecção.<sup>15</sup>

No que concerne à classificação das feridas crônicas, as úlceras por pressão (UPP) foram predominantes em oito (32%) pacientes, seguidas do pé diabético, com sete (28%).

As UPP configuram um problema de relevância mundial devido a sua alta incidência e prevalência, definidas como lesões na pele e no tecido adjacente, acometendo áreas de proeminências ósseas ocasionadas por fatores isolados ou associados à umidade, ao cisalhamento e ao emagrecimento.<sup>18</sup>

Semelhante aos achados deste trabalho, a pesquisa realizada na atenção primária do sul de Teresina - PI mostrou, em seu estudo, a prevalência das UPP em 40% dos entrevistados,<sup>11</sup> no entanto evidências demonstraram maior ocorrência das UPP em ambientes hospitalares compreendendo uma incidência global que varia de 2,7 a 29%.<sup>19</sup> Outros achados corroboram os resultados da atual pesquisa, destacando as UPP como feridas crônicas prevalentes no ambiente domiciliar, correspondendo a 37,8% dos sujeitos.<sup>11</sup>

Esses achados demonstram a necessidade de incentivo à realização de ações educativas e preventivas de lesões tegumentares pela equipe de enfermagem e multidisciplinar em todos os níveis de atenção à saúde, haja vista o estigma social e repercussões psicossociais que as feridas crônicas ocasionam, ademais resultam em elevação de custos para os serviços de saúde.

A Tabela 4 mostra os dados clínicos e fatores de risco dos participantes da pesquisa com feridas crônicas.

Tabela 4. Distribuição dos dados clínicos e dos fatores de risco das pessoas com feridas crônicas atendidas no município de Cuité-PB, no período de outubro de 2014 a fevereiro de 2015.

Variável	Categoria	n	%
Tempo de existência da ferida	Inferior a 3 semanas	4	16
	3 semanas ou mais	11	44
	6 meses	8	32
	Mais de um ano	2	8
Tipo de tecido presente no leito da ferida*	Granulação	21	45,7
	Fibrina	13	28,3
	Desvitalizado	9	19,6
	Necrótico	3	6,5
Localização	Membros inferiores	14	56
	Região sacral	7	28
	Cabeça (face)	4	16
Presença de infecção	Sim	4	16
	Não	21	84
Odor	Sim	7	28
	Não	18	72
Quantidade de secreção	Pouca	13	52
	Moderada	2	8
	Intensa	3	12
	Não apresenta	7	28
Aspecto da secreção	Serosa	4	22
	Serossanguínea	3	17
	Purulenta	11	71
Dor	Leve	8	32
	Moderada	4	16
	Intensa	6	24
	Não apresenta	7	28
Fatores de risco	Diabetes	17	68
	HAS	16	64
	Etilismo	6	24
	Tabagismo	4	16
	Câncer	4	16
	Obesidade	2	8
	Outros	2	8
<b>Total</b>		<b>25</b>	<b>100</b>

\*Variáveis categóricas (Admitem mais de uma opção de resposta, nesses casos a percentagem pode ultrapassar os 100%).

Constata-se, a partir dos dados destacados na Tabela 5, que 11 (44%) dos pacientes apresentaram ferida crônica com tempo de existência superior a três semanas. Sugere-se que feridas com cicatrização superior a três semanas possam se tornar crônicas, uma vez que não atingem o tempo normal de cicatrização. Alguns autores defendem que as feridas crônicas possuem um longo período de duração, geralmente, superior a oito semanas.<sup>20</sup>

Os achados científicos ratificam o longo período de cicatrização das feridas crônicas com o tempo de duração de dois meses, podendo permanecer por mais de 10 anos.<sup>21-5</sup> Outra pesquisa evidencia 55,5% de lesões crônicas com tempo de existência inferior a um ano.<sup>23</sup> Essa durabilidade da cicatrização das feridas pode está relacionada a fatores preexistentes, como o Diabetes Mellitus e a Hipertensão, associados aos fatores de risco extrínsecos, que possuem atuação sistêmica, interferindo no reparo das feridas.

À inspeção da lesão, o tecido de granulação foi prevalente, perfazendo um percentual de 45,7% das citações. Esse tipo de tecido tem coloração vermelho-vivo e aspecto brilhante,

sendo formado por vasos sanguíneos e colágeno; ocorrendo na fase proliferativa ou regenerativa como a principal característica.<sup>22</sup>

O tecido de granulação é um indicador positivo da evolução da ferida, uma vez que a próxima fase será a de epitelização, em que se inicia o fechamento da lesão. Uma pesquisa realizada em um Ambulatório de Reparo de Feridas identificou a granulação em 49% das lesões observadas.<sup>22</sup> Entretanto, mesmo com a presença desse tecido, as feridas crônicas podem não evoluir para o próximo estágio (remodelamento ou maturação) devido à colonização da ferida por agentes que impedem o seu fechamento.

Foi encontrada nas salas de curativos de serviços municipais de saúde uma percentagem de 46% de entrevistados que continham granulação acima de 75% no leito da lesão.<sup>26</sup> Esse mesmo resultado se repetiu, em que 38,2% dos participantes apresentavam granulação em 75% da ferida.<sup>21</sup>

Os pés estão mais susceptíveis ao surgimento de lesões, uma vez que essa região está em íntimo contato com os agentes agressores físicos. A localização das feridas crônicas que obteve maior representatividade

foi os membros inferiores, com 14 (56%) participantes. Expõe-se que as feridas crônicas de membros inferiores estão, geralmente, associadas às patologias crônicas diversas, entre elas o DM e a HAS, o que requer um olhar mais atencioso, com ações que envolvam os aspectos psicobiológicos, sociais, econômicos e culturais.<sup>18</sup>

Uma pesquisa realizada em Moçambique referente à localização anatômica das feridas demonstrou que a incidência das feridas na região podal é maior nas populações rurais, possivelmente causadas pelo tipo de atividade desenvolvida. Ratificando a íntima relação existente entre as feridas, a cultura e a situação econômica nas quais as pessoas, possivelmente, não teriam um nível econômico que lhes possibilitassem usar vestimentas e calçados adequados ou por causa do baixo grau de instrução, desconhecendo tais recursos.<sup>24</sup>

Os fatores de riscos predominantes nesta pesquisa relacionam-se com a localidade das lesões, em que 17 (68%) pacientes apresentam o DM, seguidos de 16 (64%) com a HAS. O DM leva à neuropatia periférica, ocasionando diminuição da sensibilidade protetora nos pés, facilitando o surgimento de lesões, além de tornar o sangue mais denso dificultando a circulação e, conseqüentemente, o aporte nutricional e de oxigênio para a ferida, retardando o processo cicatricial.<sup>25</sup>

A literatura enfatiza a HAS como a comorbidade de maior representatividade, contrapondo os dados desta pesquisa. Na investigação realizada com 1.120 prontuários e no estudo desenvolvido com amostra de 142 participantes, houve uma maior representatividade da HAS como fator de risco, seguida da DM, ou seja, o inverso do constatado no presente estudo.<sup>11,18</sup> Acredita-se que essa incongruência esteja associada ao número de participantes da pesquisa composto por 43 pacientes, inferindo-se que com o aumento da amostra se chegaria a um resultado compatível com os divulgados no meio científico.

No que concerne aos sinais de infecção, 21 (84%) participantes não apresentaram. Apesar das feridas exsudarem o aspecto purulento com prevalência de 11 (71%) sujeitos, essa característica isolada não configura a presença de infecção, tendo em vista que a exsudação purulenta é composta por detritos celulares e outros materiais devido ao extravasamento de plasma que ocorre através da vasodilatação, resultantes do processo fagocitário que ocorre durante ação inflamatória.<sup>22</sup> Além deste fator supracitado, a presença de bactérias piogênicas faz parte da

colonização da ferida, sem necessariamente infectá-la,<sup>26</sup> podendo ser justificada pela pouca quantidade de exsudado apresentada por 13 (52%) pacientes.

A dor e o odor fortes são os principais sinais de infecção. Essas características não prevaleceram no estudo em tela, uma vez que foi verificada a ausência de odor em 18 (72%) dos casos, assim como a predominância da dor leve mencionada por oito (38,8%) pacientes.<sup>24</sup> O odor indica infecção bacteriana. Em pesquisa realizada, 91% das feridas sem infectadas não apresentaram tal aspecto.<sup>22</sup>

As informações sobre os produtos utilizados nas feridas cirúrgicas e crônicas durante o tratamento estão elencadas na Tabela 5.

Tabela 5. Distribuição dos produtos utilizados pelas pessoas com feridas agudas do tipo cirúrgicas e feridas crônicas atendidos no município de Cuité-PB, no período de outubro de 2014 a fevereiro de 2015.

Produtos utilizados no tratamento	n	%
Feridas agudas	Não utiliza	14 77,8
	Ácidos Graxos Essenciais	2 11,1
	Sulfadiazina de prata	2 11,1
Feridas crônicas	Hidrogel	2 8
	Hidrocoloide	1 4
	Sulfadiazina de prata	1 4
	Outros	6 24
	Não utiliza	5 20
Total	43	100

De acordo com a Tabela 5, identifica-se que 14 (77,8%) dos entrevistados com feridas cirúrgicas não utilizaram produtos como forma de tratamento. As coberturas são utilizadas, geralmente, para acelerar e promover o processo de reepitelização e eliminar/controlar o agente causador da estagnação do processo de resolutividade.<sup>2</sup>

Uma vez que ocorre a reaproximação e união das bordas da ferida ocultando o seu leito, a utilização de produtos torna-se opcional, tendo em vista a ausência de sinais de infecção, permanecendo apenas a limpeza e o monitoramento da presença de sinais de complicações. Torna-se válido salientar que as condições socioeconômicas possam interferir na acessibilidade dos produtos, visto que a maioria dos participantes da pesquisa possuía renda familiar de um salário- mínimo.

O percentual de pacientes com feridas em que foram utilizados produtos é equivalente àqueles que apresentaram sinais de infecção, ou seja, dois (11,1%) participantes. Infere-se, desta maneira, que os pacientes que utilizaram coberturas nas lesões apresentaram alguma complicação, uma vez que o Ácido Graxo Essencial e a sulfadiazina de prata apresentam, em sua composição química, substâncias cujas propriedades são bacteriostáticas.<sup>27-1</sup>

Destarte, este estudo verificou que as feridas operatórias comportam-se dentro dos parâmetros fisiológicos cicatriciais esperados e que, geralmente, não necessitam de produtos terapêuticos específicos para que ocorra a sua resolutividade. Os achados desta pesquisa fornecem subsídios para o conhecimento do perfil de feridas cirúrgicas e o seu comportamento, de forma a traçar estratégias de cuidado efetivas para prevenção de complicações.

Dos pacientes que apresentavam feridas crônicas, 10 (40%) utilizavam Ácidos Graxos Essenciais (AGE) para tratamento. No Brasil, o uso dos AGE foi popularizado no ano de 1994, a partir da divulgação de um estudo desenvolvido por Declair, afirmando a

efetividade da substância na prevenção de UPP.<sup>29</sup>

Os AGE podem conter em sua composição o ácido linolênico e o linoleico, considerados os mais importantes no tratamento de feridas por promoverem um melhor desempenho da resposta imunológica, fornecerem meio úmido ao leito da lesão e acelerarem o desenvolvimento do tecido de granulação, o que acarretará em contribuições benéficas para o processo cicatricial. Ademais, possuem ação bactericida, promoção da epitelização e o desbridamento autolítico.<sup>27,28</sup>

Essa cobertura deve ser aplicada no leito da ferida diretamente ou em gaze umedecida com solução fisiológica 0,9% e, posteriormente, ocluída com gaze secundária, sendo apontada por estudo como terapêutica adotada por 71,6% dos entrevistados com úlceras.<sup>30</sup> O uso dessas substâncias, além de todas as propriedades terapêuticas, é frequente pelo seu baixo custo e fácil adesão, facilitando o acesso ao produto. Em concordância com o presente estudo, em uma pesquisa realizada com 41 pacientes, 52% utilizavam os AGE para prevenção e tratamento das feridas crônicas.<sup>9</sup>

Diante do exposto, percebe-se a influência da baixa condição econômica para o tratamento das feridas, dificultando o acesso de produtos adequados que possibilitem cicatrização em tempo hábil. Dessa forma, torna-se imperiosa a atuação da equipe multidisciplinar para a educação em saúde e conscientização das medidas não farmacológicas para prevenção e tratamento.

## CONCLUSÃO

O aparecimento de feridas agudas e crônicas teve maior ocorrência nas mulheres (58%), o estado civil prevalente foi o vínculo afetivo legalmente estabelecido (51,2%), as faixas etárias de maior representatividade foram entre 60 e 80 anos (33%), o baixo nível de escolaridade foi o de maior destaque (37,2%) e a renda familiar prevalente foi de um salário-mínimo (37,2%).

No que concerne ao aspecto clínico das feridas agudas, foi verificado um tempo de existência inferior a três meses (94,4%), com tecido cicatricial (88,9%), localizadas na região suprapúbica (50%), com ausência de sinais e sintomas de complicações (84%). O bom resultado evolutivo das feridas relaciona-se à inexistência de fatores de risco (66,7%), que predis põem ao aparecimento de alterações no processo cicatricial. Em seu tratamento, a maioria dos participantes não utilizou produtos terapêuticos específicos (77,8%), empregando somente solução salina a 0,9% previamente aquecida para a limpeza da lesão.

Diante desses resultados, ratificam-se os achados na literatura, em que o uso de produtos em feridas cirúrgicas sem sinais complicações é opcional. Ademais, percebe-se a implicação da situação econômica para a acessibilidade dos produtos.

Nas feridas crônicas, prevaleceram as lesões com tempo de existência superior a três semanas (44%), com tecido de granulação no leito da lesão (40%), localizadas nos membros inferiores (84%), sem complicações, constatadas pela ausência de sinais de infecção (84%), de odor (72%) e presença de pouco exsudato (52%) de aspecto purulento (71%). Dentre os fatores de risco, o DM ficou com maior representatividade, com 68%, contudo prevaleceu o ácido graxo essencial como produto usado no tratamento das feridas (40%). Assim sendo, é importante a realização de ações educativas voltadas para o cuidado não medicamentoso com os ferimentos, enfatizando os métodos de higiene e limpeza do sítio cirúrgico, além de práticas de hábitos de vida e alimentares saudáveis a fim de evitar comorbidades que possam acarretar complicações.

O baixo nível de escolaridade repercute na dificuldade da adoção da conduta terapêutica adequada por incompreensão de sua eficácia, a situação econômica implica na acessibilidade dos produtos, os fatores culturais e sociais influenciam na aceitabilidade das ações educativas, além dos fatores de riscos extrínsecos e hábitos de vida que podem levar ao surgimento complicações.

Estudos tais fortalecem a assistência, por permitir o conhecimento das características do público assistido, possibilitando traçar planos terapêuticos que se adequem à realidade da comunidade e desenvolver medidas educativas e de conscientização da população para minimizar a exposição aos fatores e hábitos agravantes da saúde, configurando-se como uma ferramenta eficaz para promover a saúde e a qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

1. Laureano A, Rodrigues AM. Cicatrização de feridas. Revista da SPDV [Internet]. 2011[cited 2014 Feb 15];69(3):355-67. Available from: <http://revista.spdv.com.pt/index.php/spdv/article/view/71>
2. Smaniotto PHS, Ferreira MC, Isaac C, Galli R. Sistematização de curativos para o tratamento clínico das feridas. Rev Bras Cir Plást [Internet]. 2012 [cited 2014 Oct 10];27(4):623-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v27n4/26.pdf>
3. Melo LP, Silva NP, Silva KCL, Ponte MPTR, Gualda DMR. Representações e práticas de cuidado com a ferida crônica de membro inferior: uma perspectiva antropológica. Cogitare Enferm [Internet]. 2011 Apr/June [cited 2014 June 12];16(2):303-10. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/20804/14215>
4. Evangelista DG, Magalhães ERM, Moretão DIC, Stival MM, Lima LR. Impacto das feridas crônicas na qualidade de vida de usuários da estratégia de saúde da família. R Enferm Cent-Oeste Min [Internet]. 2012 May/Aug [cited 2014 Aug 10];2(2):254-63. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/15/308>
5. Rocha IC, Amaral KVA, Bernardes LS, Barboza MCN, Almeida OAE. Pessoas com feridas e as características de sua lesão cutaneomucosa. J Nurs Health [Internet]. 2013 [cited 2014 June 15];3(1):3-15. Available from: <http://www2.ufpel.edu.br/revistas/index.php/enfermagemasaude/article/viewFile/208/244>
6. Alexander SJ. Time to get serious about assessing - and managing - psychosocial issues associated with chronic wounds. Curr Opin Support Palliat Care [Internet]. 2013 Mar [cited 2014 Feb 20];7(1):1-6. Available from: [http://journals.lww.com/co-supportiveandpalliativecare/Fulltext/2013/03000/Time\\_to\\_get\\_serious\\_about\\_assessing\\_and\\_managing.17.aspx](http://journals.lww.com/co-supportiveandpalliativecare/Fulltext/2013/03000/Time_to_get_serious_about_assessing_and_managing.17.aspx)
7. Carneiro CM, Sousa FB, Gama FN. Tratamento de feridas: assistência de enfermagem nas unidades de atenção primária à saúde. Revista Enfermagem Integrada [Internet]. 2010 Nov/Dec [cited 2014 Mar 8];3(2):494-505. Available from: <http://files.enfermagemead.webnode.com/20000008-7e9a87f942/03-tratamento-de-ferias-assistencia-de-enfermagem.pdf>

8. Liedke DCF, Johann DA, Danski MTR. Consultório de enfermagem para tratamento de feridas em Hospital de ensino. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2014 July/Sept [cited 2015 Mar 15];19(3):590-6. Available from:<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/34486/23254>
9. Bezerra SMG, Barros KM, Brito JA, Santana WS, Moura ECC, Luz HBA. Caracterização de feridas em pacientes acamados assistidos pela Estratégia Saúde da Família. *R Interd* [Internet]. 2013 jul\ago\set [cited 2015 fev 25];6(3): 105-14. Available from:[http://revistainterdisciplinar.uninovafap.i.edu.br/index.php/revinter/article/view/95/pdf\\_38](http://revistainterdisciplinar.uninovafap.i.edu.br/index.php/revinter/article/view/95/pdf_38)
10. Lima CLJ, Costa MML, Ferreira JDL, Silva MA, Ribeiro JKS, Soares MJGO. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos institucionalizados. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2013 Oct [cited 2015 Apr 15];7(10):6027-34. Available from:[http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4710/pdf\\_3670](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4710/pdf_3670)
11. Maciel EAF, Carvalho DV, Matos ELB, Silqueira S, Guimarães GL Prevalence of wounds in hospitalized patients in large hospital. *Rev Enferm UFPI* [Internet]. 2014 July/Sept [cited 2015 Apr 10];3(3):66-72. Available from:<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/viewFile/2036/pdf>
12. Guimarães GL, Viana LG. The social value in nursing education. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2012 [cited 2015 Mar 10];16(3):508-13. Available from:<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n3/12.pdf>
13. Santos ICRV, Souza MAO, Andrade LNV, Lopes MP, Silva MFAB, Santiago RT. Caracterização do atendimento de pacientes com feridas na Atenção Primária. *Rev Rene* [Internet]. 2014 July\Aug [cited 2015 May 15];15(4):613-20. Available from:<http://periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/1077/1039>
14. Pavletic MM. Atlas of small animal wound management and reconstructive surgery. 3. ed. Iowa: Wiley - Blackwell; 2010.
15. Souza RP. Caracterização do perfil de pacientes no período pós-operatório de laparotomia em clínica cirúrgica [Monografia]. Ceilândia (DF): Graduação em Enfermagem, Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília; 2013.
16. Romanelli RMC, Aguiar RLP, Leite HV, Silva DG, Brito JI, Fernandes HR, et al. Estudo prospectivo da implantação da vigilância ativa de Infecções de feridas cirúrgicas pós-cesáreas em hospital Universitário no Estado de Minas Gerais, Brasil, 2010 a 2011. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2012 Oct\Dec [cited 2015 Mar 10];21(4):569-78. Available from:<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v21n4/v21n4a06.pdf>
17. Motoki THC, Carvalho KC, Vendramin FS. Perfil de pacientes vítimas de trauma em membro inferior atendidos pela equipe de cirurgia reparadora do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência. *Rev Bras Cir Plást* [Internet]. 2013 [cited 2015 May 20];28(2):276-81. Available from:<http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v28n2/v28n2a18.pdf>
18. Silva RCL, Figueiredo NMA, Meireles IB. Feridas: Fundamentos e atualizações em enfermagem. 3. ed. São Paulo: Yendis; 2011.
19. Dantas ALM, Ferreira PC, Valença CN, Diniz KD, Nunes JP, Germano RM. Complicações das úlceras por pressão para o paciente grave: estudo descritivo-exploratório. *Online braz j nurs* [Internet]. 2013 [cited 2015 May 02];12(2):1-6. Available from:[http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/rt/printerFriendly/3794/html\\_2](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/rt/printerFriendly/3794/html_2)
20. Skorkowska-Telichowska K, Czemplik M, Kulma A, Szopa J. The local treatment and available dressings designed for chronic wounds. *J Am Acad Dermatol* [Internet] 2013 Jan [cited 2015 Aug 01]; 68(4):117-26. Available from:<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S019096221100836X>
21. Sant'Ana SMSC, Bachion MM, Santos QR, Nunes CAB, Malaquias SG, Oliveira BGRB. Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012 July\Aug [Cited 2015 July 13];65(4):637-44. Available from:<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n4/a13v65n4.pdf>
22. Oliveira BGRB, Nogueira GA, Carvalho MRC, Abreu AM. Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no Ambulatório de Reparo de Feridas. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2012 jan\mar [cited 2015 May 10];14(1):156-63. Available from:<http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/v14n1a18.htm>.
23. Malaquias SG, Bachion MM, Sant'ana SMSC, Dallarmi CCB, Lino Junior RS, Ferreira OS. Pessoas com úlceras vasculogênicas em atendimento ambulatorial de enfermagem: estudo das variáveis clínicas e sociodemográficas. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [cited 2015 Aug 01];46(2):302-10. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000200006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000200006&script=sci_arttext)

24. Sousa SMG. Prevalência de feridas em Moçambique [Dissertação]. Porto (Moçambique): Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa; 2012.

25. Caiafa JS, Castro AA, Fidelis C, Santos VPS, Silva ESS, Sitrângulo Jr. Atenção integral ao portador de Pé Diabético. J vasc bras [Internet]. 2011 [cited 2015 Oct 16];10(4):1-32. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jvb/v10n4s2/a01v10n4s2.pdf>

26. Cotran RS, Robbins SL. Patologia: bases patológicas das doenças. 8th ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.

27. Mota D, Menezes GD, Santos ICMC, Carvalho MS, Santana MDA, Gama WO. et al. Evidências na utilização dos ácidos graxos essenciais no tratamento de feridas. Ciências Biológicas e de Saúde Unit [Internet]. 2015 Mar [cited 2015 Aug 01];2(3):55-64. Available from: [https://periodicos.set.edu.br/index.php/cade\\_rnobiologicas/article/view/1948/118](https://periodicos.set.edu.br/index.php/cade_rnobiologicas/article/view/1948/118)

28. Moser HH, Pereima MJL, Soares FF, Feijó R. Uso de curativos impregnados com prata no tratamento de crianças queimadas internadas no Hospital Infantil Joana de Gusmão. Rev Bras Queimaduras [Internet]. 2014 [cited 2015 July 8];13(3):147-53. Available from: [http://rbqueimaduras.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=214](http://rbqueimaduras.org.br/detalhe_artigo.asp?id=214)

29. Ferreira AM, Souza BMV, Rigotti MA, Loureiro MRD. Utilização dos ácidos graxos no tratamento de feridas: uma revisão integrativa da literatura nacional. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012 [cited 2015 Aug 01];46(3):752-60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v46n3/30.pdf>

30. Santana AC. Mapeamento das intervenções e atividades de Enfermagem no atendimento as pessoas com úlceras Vasculares: aplicação da teoria de Wanda Horta [Dissertação]. Goiânia (Goiás): Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás; 2012.

Submissão: 11/12/2015

Aceito: 10/04/2016

Publicado: 01/06/2016

#### Correspondência

Nayda Babel Alves de Lima  
Rua Manoel Antônio de Melo, 77  
Bairro Centro  
CEP 56930-000 – Calumbi (PE), Brasil