

Artigo Original


# FATORES ASSOCIADOS À PREVALÊNCIA DE CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS CRÔNICAS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Factors associated with the prevalence of chronic wound healing in a  
family health unit

Factores asociados a la prevalencia de cicatrización de heridas  
crónicas en una unidad de salud familiar


*Lorena de Carvalho Almeida*

*Universidade do Estado da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil., Brasil*

 <https://orcid.org/0000-0003-0141-9105>

*Magno Conceição das Mercês*


*Universidade do Estado da Bahia, Brasil*

 <https://orcid.org/0000-0003-3493-8606>

*Delmo de Carvalho Alencar*


*Universidade Regional do Cariri, Brasil*

[delmo-carvalho@hotmail.com](mailto:delmo-carvalho@hotmail.com)

 <https://orcid.org/0000-0002-6555-7921>

*Ana Maria Parente Garcia Alencar*

*Universidade Regional do Cariri, Brasil*

 <https://orcid.org/0000-0003-0459-4291>

Revista de Pesquisa Cuidado é  
Fundamental Online vol. 16 e-13054  
2024

Universidade Federal do Estado do Rio  
de Janeiro  
Brasil

Recepción: 16 Enero 2024  
Aprobación: 30 Enero 2024

**Resumo: Objetivo:** analisar os fatores associados à prevalência de cicatrização em pacientes com feridas crônicas. **Método:** estudo transversal, em pacientes com feridas crônicas de uma Unidade de Saúde da Família, em Salvador, Bahia. Os dados foram coletados de fontes secundárias disponíveis na planilha de acompanhamento dos pacientes, analisando como desfecho os níveis de cicatrização das feridas crônicas. **Resultados:** foram verificadas diferenças estatisticamente significantes nas variáveis faixa etária e dor, em que a proporção de apresentar os piores índices de cicatrização foi 77,78% maior entre os pacientes adultos quando comparada aos idosos; e a proporção de apresentar os piores índices de cicatrização entre os pacientes com dor intensa/muito intensa foi 80% maior quando comparada aos pacientes sem dor. **Conclusão:** ficou evidente a importância de desenvolver estratégias voltadas ao estilo de vida, adesão ao tratamento, manejo da dor, bem como utilização de instrumentos qualitativos para avaliação dos fatores que possam interferir na cicatrização.

**Palavras-chave:** Úlcera, Ferimentos e lesões, Cicatrização, Fatores de risco, Atenção primária à saúde.

**Abstract: Objectives:** to analyze the factors associated with the prevalence of healing in patients with chronic wounds. **Method:** cross-sectional study, in patients with chronic wounds at a Family Health Unit, in Salvador, Bahia. Data were collected from secondary sources available in the patient monitoring spreadsheet, analyzing the healing levels of chronic wounds as the outcome. **Results:** statistically

significant differences were found in the variable age group and pain, in which the proportion of those presenting the worst healing rates was 77.78% higher among adult patients when compared to the elderly; and the proportion of patients with intense/very intense pain presenting the worst healing rates was 80% higher when compared to patients without pain. **Conclusion:** the importance of developing strategies focused on lifestyle, adherence to treatment, pain management, as well as the use of qualitative instruments to evaluate factors that may interfere with healing.

**Keywords:** Ulcer, Wounds and injuries, Wound healing, Risk factors, Primary health care.

**Resumen: Objetivo:** analizar los factores asociados a la prevalencia de curación en pacientes con heridas crónicas. **Método:** estudio transversal, en pacientes con heridas crónicas en una Unidad de Salud de la Familia, en Salvador, Bahía. Los datos se recopilaron de fuentes secundarias disponibles en la hoja de seguimiento de pacientes, analizando como resultado los niveles de curación de las heridas crónicas. **Resultados:** se observaron diferencias estadísticamente significativas en las variables grupo de edad y dolor, siendo la proporción de quienes tuvieron peores tasas de curación 77,78% mayor entre los pacientes adultos en comparación con los ancianos; y la proporción de pacientes con dolor intenso/muy intenso que presentaron peores tasas de curación fue un 80% mayor en comparación con los pacientes sin dolor. **Conclusión:** se evidenció la importancia de desarrollar estrategias enfocadas en el estilo de vida, la adherencia al tratamiento, el manejo del dolor, así como el uso de instrumentos cualitativos para evaluar factores que puedan interferir en la curación.

**Palabras clave:** Úlcera, Heridas y lesiones, Cicatrización de heridas, Factores de riesgo, Atención primaria de salud.

## INTRODUÇÃO

As feridas crônicas são caracterizadas como lesões na estrutura anatômica e fisiológica da pele, maior órgão do corpo humano, resultantes de mecanismos de reparação desordenados que ultrapassam o tempo de quatro semanas, período esperado para finalização dos estágios de cicatrização da ferida.<sup>1</sup> A cicatrização da ferida é um mecanismo biológico, complexo que combina uma série de eventos: hemostasia, inflamação, proliferação, angiogênese, produção de matriz e remodelação, e ocorre em tempo oportuno.<sup>2,3</sup>

A prevalência de feridas crônicas estimada na população é de 2,2 por 1.000 habitantes.<sup>4</sup> As feridas crônicas podem ser resultantes de doenças vasculares, diabetes *mellitus*, hipertensão arterial, imobilidade física e são classificadas com base na etiologia causal, em quatro categorias: úlceras por pressão, úlceras diabéticas, úlceras venosas e úlceras por insuficiência arterial.<sup>5</sup>

Além das doenças adjacentes que acometem os pacientes com feridas crônicas, o tempo aumentado de cicatrização repercute na qualidade de vida e no ônus para o paciente, que necessita de terapias complexas e diferentes modalidades assistenciais, e para o sistema de saúde, representa um problema relevante para a saúde pública.<sup>6</sup> A dor, alteração do sono, restrição da mobilidade, déficit de autocuidado, restrição na realização de atividades de vida diária, ansiedade, depressão, alteração da imagem corporal, discriminação e isolamento social são fatores psicossociais que comprometem a qualidade de vida dos pacientes com feridas crônicas.<sup>7</sup>

O cuidado de pacientes com feridas crônicas é um desafio para a prática clínica do enfermeiro que precisa avaliar e conduzir o tratamento de forma dinâmica, considerando a situação clínica, as fases da ferida e os diversos fatores que interferem na cicatrização.<sup>8</sup>

Instrumentos para a avaliação da cicatrização de lesões de pele, como a escala de *Bates-Jensen Wound Assessment Tool* (BWAT), desenvolvida inicialmente em 1990, como *Pressure Sore Status Tool* (PSST), e reformulada em 2001, com tradução e adaptação para a cultura brasileira, são utilizados de forma auxiliar para avaliar o processo de cicatrização de feridas de diferentes etiologias e planejar o cuidado aos pacientes com lesões de pele.<sup>9</sup>

A escala BWAT é composta por 13 itens (tamanho, profundidade, bordas, solapamento, tipo e quantidade de tecido necrótico, tipo e quantidade de exsudato, coloração da pele ao redor, edema periférica, endurecimento periférica, tecido de granulação e epitelização), avaliados em uma escala tipo Likert de um a cinco, com uma pontuação variando entre 13 e 65, sendo que as pontuações menores indicam melhor índice de cicatrização.<sup>10</sup>

Frente ao exposto, o presente estudo se torna relevante, na medida em que conhecer o processo de cicatrização e os fatores associados aos índices de cicatrização dos pacientes com feridas crônicas são fundamentais para o planejamento e a tomada de decisões do profissional enfermeiro, no cuidado aos pacientes com feridas crônicas, para a melhoria da qualidade de vida e menor custo para os sistemas de saúde e pacientes.

Portanto, objetivou-se analisar os fatores associados à prevalência de cicatrização dos pacientes com feridas crônicas, acompanhados numa Unidade de Saúde da Família no município de Salvador, Bahia, no ano de 2022.

## MÉTODO

Trata-se de estudo transversal, descritivo e exploratório, realizado com pacientes que possuíam feridas crônicas numa Unidade de Saúde da Família, do município de Salvador, Bahia. A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário eletrônico (*Google Forms*), utilizando-se de dados secundários disponíveis na planilha de acompanhamento de pacientes que realizaram curativos na unidade, no período de janeiro a dezembro de 2022.

Na coleta de dados foram incluídos todos os registros dos pacientes com idade acima de 18 anos e com tempo de ferida superior a 4 semanas e foram excluídos os registros da planilha que estavam incompletos. A planilha de *excel* constava de informações sobre os pacientes, situação clínica e as condições da ferida, avaliadas mensalmente por meio da escala BWAT.

As seguintes variáveis de identificação dos pacientes foram analisadas: raça/cor, sexo, faixa etária, residente na área de cobertura da unidade, número de comorbidades, local da lesão, tipo da lesão, nível de dor, situação clínico-assistencial e nível de cicatrização das feridas a partir da pontuação da escala BWAT, analisando como desfecho os índices de cicatrização das feridas crônicas. A variável dependente utilizada foi a presença do pior índice de cicatrização das feridas e as variáveis independentes foram as características sociodemográficas, clínicas e assistenciais.

Para a análise do nível de cicatrização das feridas crônicas foi utilizada a média das pontuações da escala BWAT no ano de 2022, e como ponto de corte foi considerada a pontuação até 32,5 como favorável à cicatrização e a partir de 32,6 como desfavorável para a cicatrização, considerando que a avaliação da escala BWAT é processual, com pontuação variando entre 09 a 65 pontos, sendo que a regeneração/degeneração da ferida é avaliada a partir da proximidade com os pontos extremos.

Os dados foram analisados por estatística descritiva, utilizando o programa Stata 15.0. Foram calculadas as frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas e os valores mínimos e máximos,

médias, desvio-padrão e medianas da cicatrização. Foram realizadas análises bivariadas (teste exato de Fisher) relacionando os piores índices de cicatrização das feridas e as características sociodemográficas, clínicas e assistenciais, e foi realizada a análise multivariada estimando odds ratios ajustados (ORa) e intervalos de confiança de 95% (IC95%) por meio de regressão logística (Forward).

Foram utilizados dados secundários, de domínio público, irrestritos, sem identificação dos indivíduos, preservando-se a confidencialidade dos dados. Embora o estudo não tenha sido encaminhado para apreciação de Comitê de Ética em Pesquisa, foram assegurados todos os esforços éticos para garantir a confidencialidade e cumprimento da Resolução do Conselho Nacional de Saúde, CNS nº 466/2012.

## RESULTADOS

Foram utilizados os registros de 22 pacientes com feridas crônicas, com a caracterização sociodemográfica e clínico-assistencial descritas na Tabela 1. O perfil sociodemográfico mais frequente foi de Raça/Cor preta e parda (86,36%), no sexo masculino (63,64%), com faixa etária de 60 anos ou mais (59,09%) e residentes na área de cobertura da USF estudada (59,09%).

O número de comorbidades por paciente foi de pelo menos 1 (36,36%) ou 2 (36,36%). As feridas crônicas foram localizadas com maior frequência na perna (50%), sendo a úlcera venosa (45,45%) o tipo mais frequente de lesão. Na avaliação da dor, houve pacientes com dor (54,55%) registrada nos diversos níveis (dor leve, moderada, intensa/muito intensa), e sem registro de dor (45,45%).

Na avaliação da escala de Bates-Jensen com pontuações variando de 09 a 65 pontos (regeneração da ferida – degeneração da ferida), foi utilizado como ponto de corte até 32,5 pontos (avaliação favorável) e de 32,6 até 65 pontos (avaliação desfavorável para cicatrização). A maioria dos pacientes (59,09%) apresentou avaliação favorável para a cicatrização, conforme a pontuação da escala de Bates-Jensen, e a continuidade do acompanhamento na unidade de saúde (36,36%) foi a situação clínico-assistencial mais frequente dos pacientes avaliados nesse período do estudo.

**Tabela 1** - Caracterização sociodemográfica, clínica e assistencial dos pacientes com feridas crônicas acompanhados numa Unidade de Saúde da Família. Salvador, BA, Brasil, 2022

Características sociodemográficas	n/N	%
Raça/Cor		
Branco/Amarelo	03/22	13,64
Preto/Pardo	19/22	86,36
Sexo		
Feminino	08/22	36,36
Masculino	14/22	63,64
Faixa Etária		
18-59 anos	09/22	40,91
60 anos ou mais	13/22	59,09
Residente na área de cobertura da unidade		
Não	09/22	40,91
Sim	13/22	59,09
Característica clínica e assistencial	n/N	%
Número de comorbidades		
Um	08/22	36,36
Dois	08/22	36,36
Três ou mais	06/22	27,27
Local da lesão		
Pé	10/22	45,45
Perna	11/22	50,00
Sacra	01/22	04,55
Tipo da lesão		
Úlcera Venosa	10/22	45,45
Úlcera Arterial	01/22	04,55
Úlcera Diabética	07/22	31,82
Lesão por pressão	01/22	04,55
Outros	03/22	13,64
Nível de dor		
Sem dor	10/22	45,45
Dor leve	03/22	13,64
Dor moderada	04/22	18,18
Dor intensa/muito intensa	05/22	22,73

Situação clínico-assistencial		
Alta	05/22	22,73
Seguimento	08/22	36,36
Abandono	05/22	22,73
Transferência	04/22	18,18
Cicatrização das feridas (escala de Bates-Jensen)		
Sim	13/22	59,09
Não	09/22	40,91

Fonte: Registro de acompanhamentos da sala de curativo.

Na análise bivariada, descrita na Tabela 2, verificou-se que a categoria raça/cor apresentou melhores índices de cicatrização entre os brancos/amarelos (66,67%) e os pretos/pardos (57,89%). Na categoria sexo, a maioria dos pacientes do sexo feminino (75%) apresentou melhores índices de cicatrização, e não houve diferença entre o sexo masculino.

Na categoria faixa etária, entre os pacientes adultos (18-59 anos), a maioria (77,78%) apresentou os piores índices de cicatrização, e entre os pacientes idosos, a maioria (84,62%) apresentou os melhores índices de cicatrização.

Quanto ao lugar de residência dos pacientes acompanhados na unidade, a maioria dos pacientes que residiam fora da área de cobertura da unidade (77,78%) apresentaram melhores índices de cicatrização, e a maioria dos pacientes que residiam na área de cobertura da unidade (53,86%) apresentaram os piores índices de cicatrização.

Em relação ao número de comorbidades, a maioria dos pacientes com apenas um tipo de comorbidade (87,5%) apresentou melhores índices de cicatrização, entre os pacientes com dois tipos de comorbidades não houve alteração quanto aos índices de cicatrização, e entre os pacientes com três comorbidades ou mais, a maioria (66,67%) apresentou os piores índices de cicatrização.

Entre os pacientes com lesão no pé e na perna, a maioria (70% e 54,55%, respectivamente) apresentou melhores índices de cicatrização, porém entre os pacientes com lesão em região sacra (100%) apresentaram os piores índices de cicatrização.

Em relação ao tipo de lesão, entre os pacientes com úlcera venosa e outros tipos de lesão, a maioria (70% e 100%, respectivamente), apresentou melhores índices de cicatrização, diferente das úlceras arteriais, diabéticas e por pressão em que a maioria (100%, 57,14% e 100%, respectivamente), apresentou os piores índices de cicatrização.

Na categoria dor, entre os pacientes sem dor e com dor leve apresentaram (90% e 66,67%, respectivamente) melhores índices de cicatrização, porém entre os pacientes com dor moderada (75%) e dor

intensa/muito intensa (80%) se observaram os piores índices de cicatrização.

A maioria dos pacientes que tiveram alta (80%) apresentou os melhores índices de cicatrização, e entre os pacientes que continuaram o seguimento na unidade, a maioria (62,5%) apresentou os piores índices de cicatrização, sendo que os que abandonaram o serviço (80%) apresentaram os melhores índices de cicatrização e não houve alteração quanto ao nível de cicatrização em relação aos pacientes que foram transferidos.

Foram verificadas diferenças estatisticamente significantes na análise bivariada na variável faixa etária e na variável dor, ( $P=0,006$ ) e ( $P=0,016$ ), respectivamente, em que a proporção de apresentar os piores índices de cicatrização foi de (77,78%) maior entre os pacientes adultos quando comparado aos pacientes idosos; e em relação a variável dor, em que a proporção de apresentar os piores índices de cicatrização entre os pacientes com dor intensa/muito intensa foi (80%) maior quando comparado aos pacientes sem dor. Entretanto, ao realizar a regressão logística na análise multivariada não foi observada associação estatística significativa nas variáveis utilizadas (sexo, faixa etária, residentes na área de cobertura, número de comorbidades, tipo de lesão e nível de dor).

**Tabela 2** - Caracterização sociodemográfica, clínica e assistencial dos pacientes com feridas crônicas acompanhados numa Unidade de Saúde da Família, segundo o nível de cicatrização. Salvador, BA, Brasil, 2022

Caracterização	Cicatrização				p-valor
	Sim		Não		
	N	%	N	%	
<b>Raça/Cor</b>					
Branco/Amarelo	02	66,67	01	33,33	0,642
Preto/Pardo	11	57,89	08	42,11	
<b>Sexo</b>					
Feminino	06	75,00	02	25,00	0,246
Masculino	07	50,00	07	50,00	
<b>Faixa Etária</b>					
18-59 anos	02	22,22	07	77,78	0,006
60 anos ou mais	11	84,62	02	15,38	
<b>Residente na área de cobertura da unidade</b>					
Não	07	77,78	02	22,22	0,149
Sim	06	46,15	07	53,85	
<b>Número de comorbidades</b>					
Um	07	87,50	01	12,50	0,120
Dois	04	50,00	04	50,00	
Três ou mais	02	33,33	04	66,67	
<b>Local da lesão</b>					
Pé	07	70,00	03	30,00	0,498
Perna	06	54,55	05	45,45	
Sacra	00	00,00	01	100,00	
<b>Tipo da lesão</b>					
Úlcera Venosa	07	70,00	03	30,00	0,121
Úlcera Arterial	00	00,00	01	100,00	
Úlcera Diabética	03	42,86	04	57,14	
Lesão por pressão	00	00,00	01	100,00	
Outros	03	100,00	00	00,00	
<b>Nível de dor</b>					
Sem dor	09	90,00	01	10,00	0,016
Dor leve	02	66,67	01	33,33	
Dor moderada	01	25,00	03	75,00	
Dor intensa/muito intensa	01	20,00	04	80,00	
<b>Situação clínico-assistencial</b>					
Alta	04	80,00	01	20,00	0,375
Seguimento	03	37,50	05	62,50	
Abandono	04	80,00	01	20,00	
Transferência	02	50,00	02	50,00	

Fonte: Registro de acompanhamentos da sala de curativo.

## DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico levantado está de acordo com outros estudos nacionais sobre o tema em questão, como a maior prevalência da população masculina,<sup>11,12</sup> da raça/cor preta e parda<sup>13</sup> e da faixa etária acima de 60 anos.<sup>6,12,13</sup>

Em estudo de revisão integrativa sobre a avaliação das feridas crônicas foi evidenciada limitação de estudos exclusivos na avaliação de feridas crônicas, e destacado a complexidade da interação de fatores que precisam ser considerados na avaliação, como aspectos fisiológicos, sociais e psicológicos, de forma que o profissional possa ter uma abordagem multifatorial, para identificar precocemente o desenvolvimento e evolução da ferida, e consequentemente realizar a intervenção.<sup>14</sup>

Considerando que os idosos são os mais acometidos com feridas crônicas, o que corrobora com os achados deste estudo, pode-se afirmar que este fator torna-se relevante, uma vez que pessoas que vivem mais, terão maior possibilidade de exposição aos fatores de risco. Em idosos, a pele torna-se mais vulnerável ao aparecimento de lesões em decorrência das modificações vasculares, metabólicas e imunológicas que acometem esta faixa etária.<sup>13</sup>

Verificou-se diferença estatisticamente significativa na análise bivariada na variável faixa etária, ( $P=0,006$ ), em que a proporção de apresentar os piores índices de cicatrização foi de (77,78%) maior entre os pacientes adultos quando comparado aos pacientes idosos.

Ter uma ou mais doenças crônicas caracterizou a amostra do estudo, destacando-se entre elas hipertensão arterial e diabetes *mellitus*, porém não apresentou associação estatística com o nível de cicatrização. Esse dado é importante, haja vista que a doença crônica provoca mudanças, especialmente na rotina e no planejamento de atividades, o que aumenta não só as responsabilidades como também as habilidades no cuidado da ferida, o que é preocupante, quando se trata de um idoso com doenças incapacitantes que comprometem o estado cognitivo.<sup>15</sup>

Questão clínica importante para o desenvolvimento de diversas feridas crônicas é a doença venosa. Em relação ao tipo de lesão, entre os pacientes com úlcera venosa e outros tipos de lesão, a maioria (70% e 100%, respectivamente), apresentou melhores índices de cicatrização, diferente das úlceras arteriais, diabéticas e por pressão em que a maioria (100%, 57,14% e 100%, respectivamente), apresentou os piores índices de cicatrização.

Tal condição varia de 1 a 10% na população mundial e aumenta com o avançar da idade, sendo responsável por custos significativos para a sociedade quanto ao tratamento médico e cirúrgico e, principalmente, afetando a produtividade no trabalho, devido à dor e

incapacidade provenientes dessa enfermidade.<sup>16</sup> Em estudo realizado em unidade básica de saúde do município do Rio de Janeiro, a úlcera venosa (40%) se configurou em primeiro lugar em prevalência em pacientes atendidos no serviço de saúde estudado, seguido de pé diabético (16,7%) e úlcera mista (arterial e venosa) (16,7%), o que corroborou com o cenário aqui estudado, em que a úlcera venosa (45,45%) foi o tipo mais frequente de lesão.<sup>17</sup>

As lesões vasculares decorrem do comprometimento dos vasos sanguíneos e linfáticos que afetam a perfusão e as trocas orgânicas e geram morte celular. São lesões com potencial crônico, pois a manutenção da vida celular e a migração das células de defesa, fundamentais para o reparo tecidual, são continuamente dificultadas.<sup>5,8</sup>

Algumas condições impactam na condição da troca do curativo, como é o caso da dor, importante componente ao tratar pessoas com feridas. Tal sensação é desagradável, afeta a qualidade de vida e interfere diretamente no tratamento, sendo um dos motivos de não adesão ao tratamento ambulatorial semanal com o enfermeiro. A dor produz ansiedade, sofrimento e desmotivação no paciente, devendo ser acompanhada de perto por enfermeiro estomaterapeuta e implementada devidas condutas para minimizá-la.<sup>18</sup>

No tocante à dor, constatou-se que, foi variável importante de investigação no presente estudo, uma vez que 54,55% dos pacientes apresentaram dor ocasionada pelas lesões. A dor intensa e/ou muito intensa implica agravamento das feridas crônicas e consequente cicatrização,<sup>19</sup> fato evidenciado no presente estudo, onde observou-se que, entre os pacientes sem dor e com dor leve apresentaram (90% e 66,67%, respectivamente) melhores índices de cicatrização, porém entre os pacientes com dor moderada (75%) e dor intensa/muito intensa (80%) se observaram os piores índices de cicatrização.

Em estudo que investigou a qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas, evidenciou-se correlação entre a intensidade da dor e os domínios: “bem-estar”, “sintomas físicos e vida diária” e “vida social”.<sup>11</sup> Além de prejudicar a cicatrização das feridas, a dor causa a diminuição na qualidade de vida, a dificuldade em realizar diariamente as atividades, mudanças no estilo de vida, frustração e imobilidade, o que pode resultar em isolamento social. Ademais, a dor está associada à presença de inúmeros prejuízos emocionais e psicológicos, que atinge diretamente a homeostase e o metabolismo corporal, o que, de certa forma, prejudica a ação das células epiteliais, durante a proliferação para reconstrução tecidual.<sup>20</sup>

O tratamento de lesões crônicas envolve uma abordagem sistêmica, que extrapola a troca de curativos. É indispensável a realização de avaliações completas que se atentem para questões sociais e clínicas, entre elas a dor, que pode comprometer o sucesso terapêutico.

Durante a avaliação da dor, diversos aspectos podem ser considerados, como: escalas de intensidade, localização, condições que interferem no alívio ou na piora da dor e impacto da dor nas atividades do dia a dia. É importante saber realizar a avaliação da dor, levando em consideração a individualidade de cada pessoa.<sup>19</sup>

Nessa perspectiva, para a assistência às pessoas com feridas crônicas, urge reconhecer que as condições de saúde não são somente resultantes de condições individuais, mas multifatoriais. Com isso, deve-se pensar em um conjunto de ações assistenciais estruturadas, que perpassem não só por questões biológicas, mas também sociais, culturais e econômicas, com base na avaliação dos riscos e dos fatores determinantes da saúde, tendo a atenção primária como estratégia prioritária para o cuidado dessas lesões, de modo a evitar, ou pelo menos retardar, a ocorrência de hospitalizações, que se caracterizam como alternativas mais onerosas de atenção à saúde.

Esse estudo teve como limitações: ausência de temporalidade, devido ao desenho transversal; número de amostra reduzido; bem como, heterogeneidade dos diversos tipos de feridas crônicas, sugerindo a realização de estudos que analisem a cicatrização por tipo de ferida, abordando a complexidade dos fatores relacionados e também a realização de estudos longitudinais que evidenciem a relação de características sociodemográficas, hábitos comportamentais e atributos de feridas crônicas na evolução das feridas. Destaca-se que não foram analisadas nesse estudo as variáveis tempo de existência da ferida de forma categorizada, o tipo de terapêutica utilizada, mobilidade do paciente, estado nutricional, e os aspectos psicossociais.

## CONCLUSÃO

O perfil sociodemográfico dos pacientes assistidos ficou constituído, principalmente, de idosos, raça/cor pretos e pardos, do sexo masculino, residentes na área de cobertura, com pelo menos um tipo de comorbidade, com lesão na perna, do tipo úlcera venosa, com registros de dor, com seguimento da assistência, e lesão favorável à cicatrização.

Verificou-se na análise bivariada que entre os pacientes adultos e com dor moderada e intensa/muito intensa, apresentaram os piores índices de cicatrização, porém na análise multivariada não foi observada associação estatística significativa.

No que concerne às contribuições, os dados deste estudo possibilitarão aos profissionais direcionar ações para realidade de vida e condições de saúde de cada paciente, no que diz respeito ao estilo de vida, adesão ao tratamento, manejo da dor, bem como a utilização de instrumentos qualitativos para a avaliação dos fatores que possam interferir na cicatrização, dados relevantes para tomada de decisão por

parte da equipe de saúde, em destaque o enfermeiro, que possui protagonismo no que diz respeito aos cuidados a pacientes com feridas.

## REFERÊNCIAS

1. Okur ME, Karantas ID, Senyigit Z, Okur NU, Siafaka PI. Recent trends on wound management: new therapeutic choices based on polymeric carriers. *Asian J. Pharm. Sci.* [Internet]. 2020 [cited 2024 jan 11];15(6):661-84. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajps.2019.11.008>.
2. Miao L, Jiang T, Lin S, Jin T, Hu J, Zhang M, et al. Asymmetric forward osmosis membranes from *p*-aramid nanofibers. *Materials and design.* [Internet]. 2020 [cited 2024 jan 12];191:108591. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.matdes.2020.108591>.
3. Cogo A, Quint BJ, Bignozzi CA. Restarting the healing process of chronic wounds using a novel desiccant: a prospective case series. *Wounds.* [Internet]. 2021 [cited 2024 jan 15];33(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33476282/>.
4. Martinengo L, Olsson M, Bajpai R, Soljak M, Upton Z, Schmidtchen A, et al. Prevalence of chronic wounds in the general population: systematic review and meta-analysis of observational studies. *Ann epidemiol.* [Internet]. 2019 [cited 2024 jan 13];29. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2018.10.005>.
5. Kataoka Y, Kunimitsu M, Nakagami G, Koudounas S, Weller CD, Sanada H. Effectiveness of ultrasonic debridement on reduction of bacteria and biofilm in patients with chronic wounds: a scoping review. *Eficácia do desbridamen. Int. wound j.* [Internet]. 2021 [cited 2024 jan 14];18(2). Available from: <https://doi.org/10.1111/iwj.13509>.
6. Cavassan NRV, Camargo CC, Pontes LG, Barraviera B, Ferreira RS, Miot HA, et al. Correlation between chronic venous ulcer exudate proteins and clinical profile: a cross-sectional study. *J. Proteomics.* [Internet]. 2019 [cited 2024 jan 11];192. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jprot.2018.09.009>.
7. Li S, Xie M, Luo W, Zhou Q, Li C, Liu W, et al. Quality of life and its influencing factors in Chinese patients with chronic wounds. *Adv. skin wound care.* [Internet]. 2022 [cited 2024 jan 11];35(4). Available from: <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000822624.99191.d1>.
8. Dantas JS, Silva ACO, Augusto FS, Agra G, Oliveira JS, Ferreira LM, et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com feridas crônicas e fatores associados. *Texto & contexto enferm.* [Internet]. 2022 [acesso em 11 de janeiro 2024];31:e20220010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0010pt>.
9. Alves DFS, Almeida AO, Silva JLG, Morais FI, Dantas SRPE, Alexandre NMC. Tradução e adaptação do Bates-Jensen Wound Assessment

- Tool para cultura brasileira. *Texto & contexto enferm.* [Internet]. 2015 [acesso em 21 de dezembro 2023];24(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015001990014>.
10. Garbuio DC, Zamarioli CM, Silva NCM, Oliveira-Kumakura ARS, Carvalho EC. Instrumentos para avaliação da cicatrização de lesões de pele: revisão integrativa. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2018 [acesso em 11 de janeiro 2024];20:v20a40. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/rec.v20.49425>.
  11. Oliveira AC, Rocha DM, Bezerra SMG, Andrade EMLR, Santos AMR, Nogueira LT. Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. *Acta Paul. Enferm.* [Internet]. 2019 [acesso em 11 de janeiro 2024];32(2):194-201. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900027>.
  12. Kaizer UAO, Domingues EAR, Paganelli ABTS. Qualidade de vida em pessoas com úlcera venosa e as características e sintomas associados à ferida. *Braz. J. Enterostomal Ther.* [Internet]. 2021 [acesso em 11 de janeiro 2024];19:e0121. Disponível em: [https://doi.org/10.30886/estima.v19.968\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v19.968_PT).
  13. Nascimento TPF, Debelian ACM, Yokozawa TC, Azevedo WTA, Aguiar VM, Lessa CSS. Aspectos clínicos e epidemiológicos e aceitabilidade da terapia larval em pacientes com feridas crônicas. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online).* [Internet]. 2023 [acesso em 16 de dezembro 2023];15:e12583. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12583>.
  14. Samaniego-Ruiz MJ, Llatas FP, Jiménez OS. Assessment of chronic wounds in adults: an integrative review. *Rev. Esc. Enferm. USP.* [Internet]. 2018 [cited 2024 jan 14];52:e03315. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016050903315>.
  15. Silva ALDA, Matias LDM, Freitas JMS, Costa MML, Andrade LL. Fatores preditores ao agravamento de ferida crônicas. *Rev. Rene (Online).* [Internet]. 2020 [acesso em 15 de janeiro 2024];21:e43615. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143615>.
  16. Cavalcante VMV, Alexandre SG, Silva FAA, Santiago JCS, Coelho MMF, Avelino BMA, et al. Perfil socioeconômico e clínico epidemiológico de pessoas atendidas em ambulatório especializado em feridas complexas. *Rev. Rene (Online).* [Internet]. 2020 [acesso em 16 de janeiro 2024];21:e43918. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143918>.
  17. Ribeiro DFS. Gestão do cuidado a usuários com feridas crônicas na Atenção Básica. *Rev. Enferm. Atual In Derme.* [Internet]. 2019 [acesso em 08 de dezembro 2023];90(28):503. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.90-n.28-art.503>.

18. Ren H, Wang D, Ding Y, Hu H, Qin Z, Fu X, et al. Does social support moderate wound pain and health-related quality of life in patients with chronic wounds? A multicenter descriptive cross-sectional study. *J. wound ostomy continence nurs.* [Internet]. 2021 [cited 2024 jan 04];48(4). Available from: <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000767>.
19. Oliveira CM, Souza HP, Lana KCAF, Matos SS, Campos DMP, Souza AD. Avaliação de dor em pacientes com fibromialgia: revisão integrativa. *Rev. méd. Minas Gerais.* [Internet]. 2023 [acesso em 15 de janeiro 2024];33:e-33205. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2238-3182.2023e33205>.
20. Lemes JS, Amaral KVA, Nunes CAB, Campos ACA, Batista AN, Malaquias SG. Instrumentos para avaliar as repercussões subjetivas de pessoas com feridas crônicas: revisão integrativa. *Aquichan.* [Internet]. 2019 [acesso em 15 de janeiro 2024];19(1):e1918. Disponível em: <https://doi.org/10.5294/aqui.2019.19.1.8>.

### Notas de autor

[delmo-carvalho@hotmail.com](mailto:delmo-carvalho@hotmail.com)

### Información adicional

*redalyc-journal-id: 5057*



**Disponible en:**

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505780780059>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc  
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante  
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la  
academia

Lorena de Carvalho Almeida, Magno Conceição das Mercês,  
Delmo de Carvalho Alencar,

Ana Maria Parente Garcia Alencar

**FATORES ASSOCIADOS À PREVALÊNCIA DE CICATRIZAÇÃO  
DE FERIDAS CRÔNICAS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA**

**Factors associated with the prevalence of chronic wound  
healing in a family health unit**

**Factores asociados a la prevalencia de cicatrización de  
heridas crónicas en una unidad de salud familiar**

*Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*  
vol. 16, e-13054, 2024

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil  
carlos.lyra@unirio.br

**ISSN-E:** 2175-5361

**DOI:** <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.13054>



**CC BY-NC-SA 4.0 LEGAL CODE**

**Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-  
CompartirIgual 4.0 Internacional.**