



**Fundação Educacional do Município de Assis  
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis  
Campus "José Santilli Sobrinho"**

**ANA LIVIA DA COSTA VILELA**

**IMPACTO FÍSICO E EMOCIONAL EM PACIENTES COM FERIDAS CRONICAS: UMA  
REVISÃO SOBRE ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO**

**Assis/SP  
2020**



Fundação Educacional do Município de Assis  
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis  
Campus "José Santilli Sobrinho"

**ANA LÍVIA DA COSTA VILELA**

**IMPACTO FÍSICO E EMOCIONAL EM PACIENTES COM FERIDAS CRONICAS: UMA  
REVISÃO SOBRE ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial a obtenção do Certificado de Conclusão.

**Orientanda:** Ana Lívia Da Costa Vilela

**Orientadora:** Dra. Rosângela Gonçalves Da Silva

**Assis/SP  
2020**

V699i VILELA, Ana Livia da Costa

Impacto físico e emocional em pacientes com feridas crônicas:  
Uma revisão sobre atuação do enfermeiro / Ana Livia da Costa Vi-  
lela. – Assis, 2020.

30p.

Trabalho de conclusão do curso (Enfermagem). – Fundação Edu-  
cacional do Município de Assis-FEMA

Orientadora: Dra. Rosângela Gonçalves da Silva

1.Feridas 2.Enfermeiro-emocional

CDD 617.14

# **IMPACTO FÍSICO E EMOCIONAL EM PACIENTES COM FERIDAS CRONICAS: UMA REVISÃO SOBRE ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO**

ANA LÍVIA DA COSTA VILELA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação, avaliado pela seguinte comissão examinadora:

**Orientador:**

---

Dra. Rosângela Gonçalves da Silva

**Examinador:**

---

Ma. Diomara Martins Reigato Barros

Assis/SP

2020

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiro quero agradecer a Deus pela minha vida, por me ajudar a enfrentar todos os obstáculos encontrados ao longo desta jornada de cinco anos.

A minha mãe, Carmen Lucia Alves da Costa e meu padrasto Ednei Ferreira Lima que me incentivaram nos momentos difíceis, sempre compreendendo minha ausência e a nunca desistir pelos meus sonhos.

Ao meu pai, Osmar Francisco Vilela que não se encontra mais presente fisicamente, mais que sempre será minha motivação, além disso, foi essencial para escolha da profissão.

Ao meu irmão, Lucas Marcelo Alves da Costa Vilela, por entenderem as minhas dificuldades e sempre me apoiar,

Dedico a minha orientadora, que além de uma profissional excelente é uma amiga muito amada, sempre acreditou no meu potencial e permitiu apresentar um melhor desempenho no processo de formação.

E por último, com muito carinho e gratidão minhas colegas de graduação Bianca Mirela do Santo Lourenço, Isabela dos santos Escaramboni, Mariany Frenhan e Nicole Cristine de Souza, por sempre me apoiar em todos os momentos.

***Muito obrigado!***

## EPÍGRAFE

*“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades,  
lembrai – vos de que as grandes coisas do homem foram  
conquistadas do que parecia impossível. ”*

**Charles Chaplin**

## RESUMO

Este trabalho objetivou identificar os problemas que afetam a qualidade de vida e a autoestima de pacientes acometidos por ferida crônica para então compreender o papel do enfermeiro nesse contexto. Utilizando como método de estudo, a revisão bibliográfica com caráter qualitativo permitiu identificar que a literatura discorre sobre o sofrimento físico prolongado capaz de promover alterações no estado psicossocial do indivíduo acometido por ferida crônica, provocando baixa autoestima, distúrbios de autoimagem, afastamento do convívio social e consequente redução da qualidade de vida (OLIVEIRA *et al.*, 2013). Além disso, o estudo concluiu que o vínculo com o profissional da saúde se torna estratégia essencial no auxílio aos doentes e familiares na busca de ações concretas capazes de promover qualidade de vida e interação social, podendo contribuir com orientações e cuidados que minimizam possíveis complicações.

**Palavras-chave:** Feridas, Enfermagem, qualidade de vida.

## **ABSTRACT**

This study aimed to identify the problems that affect the quality of life and the self-esteem of patients affected by chronic wounds so that they can understand the role of nurses in this context. Using as a study method, the literature review with a qualitative character allowed to identify that the literature discusses the prolonged physical suffering capable of promoting changes in the psychosocial state of the individual affected by a chronic wound, causing low self-esteem, self-image disorders, withdrawal from social life and consequent reduction in quality of life (OLIVEIRA et al., 2013). In addition, the study concluded that the bond with the health professional becomes an essential strategy in helping patients and family members in the search for concrete actions capable of promoting quality of life and social interaction, being able to contribute with guidelines and care that minimize possible complications.

**Keywords:** Wounds, Nursing, quality of life

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

NPUAP - A National Pressure Ulcer Advisory Panel

COREN - Conselho Regional de Enfermagem

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

IVC - Insuficiencia Venosa Cronica

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO/CONTEXTUALIZAÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2. PROBLEMATIZAÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
3.1. OBJETIVO GERAL .....	13
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	13
<b>4. JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>13</b>
<b>5. REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>14</b>
5.1. FERIDAS CRÔNICAS: PROBLEMAS FÍSICOS E EMOCIONAIS EVIDENTES NO INDIVÍDUO AFETADO.....	14
5.1.1. Porque as feridas crônicas afetam o indivíduo sob os aspectos físicos e emocionais.....	15
5.1.2 Classificação das feridas .....	16
5.2. ATRIBUIÇÕES LEGAIS DO ENFERMEIRO E RECURSOS DISPONÍVEIS PARA ASSISTÊNCIA AO PORTADOR DE LESÃO CRÔNICA.....	20
<b>6. METODOLOGIA .....</b>	<b>22</b>
<b>7. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>23</b>
7.2. A ENFERMAGEM TEM AMPLA AUTONOMIA PARA ATUAR NA ASSISTÊNCIA AOS INDIVÍDUOS ULCERADOS .....	25
7.4 ESCASSEZES DE SUBSÍDIOS PARA O ATENDIMENTO AOS PROTOCOLOS DE ATENÇÃO AO PACIENTE ULCERADO .....	26
<b>8. CONCLUSÃO .....</b>	<b>27</b>
<b>9. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>28</b>

## 1. INTRODUÇÃO/CONTEXTUALIZAÇÃO

Atualmente existe uma vasta literatura científica que converge para o conceito de feridas crônicas, apontando para a morosidade da cicatrização como principal característica para o estabelecimento dessas, além das infecções recorrentes e das complicações associadas a doenças como diabetes e vasculopatias. Desse modo, a etiologia de maior incidência advém das patologias de base vascular, repercutindo em maior proporção de úlceras venosas e arteriais (BEDIN *et al.*, 2014).

A literatura sobre o assunto remonta históricos advindos dos primórdios da humanidade até os dias atuais, comprovando que as feridas crônicas afetam o estado de saúde geral do ser humano, pois impactam diretamente sobre a condição física na medida em que apresentam alteração no aspecto da pele e tecidos profundos, provocando dor, dificuldade ou incapacidade para mobilidade. Esse sofrimento físico prolongado converge para alterações no estado emocional e social, provocando baixa autoestima, distúrbios de autoimagem, afastamento do convívio social e conseqüente redução da qualidade de vida (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Estudo recente de Leal *et al.* (2017) destaca que as úlceras crônicas ocorrem em maior incidência nos membros inferiores e assim, as pessoas acometidas por úlcera de perna sofrem com as mudanças na aparência física, em especial quando são submetidas a amputação, causando desconforto na vida diária e nas relações entre os familiares e amigos.

As referências supramencionadas culminam na necessidade de conceituar autoestima que de acordo com ampla literatura acadêmica, se reflete na forma como as pessoas aceitam a si mesmas, valorizam o outro e projetam suas expectativas, desse modo a autoestima está diretamente atrelada às respostas dadas pelos indivíduos às diferentes situações ou eventos vivenciados, correspondendo ao somatório de valorações que o indivíduo atribui ao que sente e pensa, avaliando seu comportamento como positivo ou negativo, a partir desse quadro de valores (SCHULTHEISZ e APRILE, 2013).

Ressalta-se que a autoestima também é considerada um importante indicador da saúde mental por interferir nas condições afetivas, sociais e psicológicas dos indivíduos, sobretudo

daqueles que sofrem com alguma patologia crônica como a que se trata nesse estudo, considerando que as pessoas com feridas crônicas estão propensas a desenvolver transtornos psicológicos, o que pode gerar momentos de depressão e dificuldades de realizar ações de autocuidado (SOUZA *et al.*, 2013).

Nesse contexto insere-se o vínculo profissional como estratégia essencial no auxílio aos doentes e familiares na busca de ações concretas capazes de promover qualidade de vida, assim sendo, a enfermagem pode contribuir com orientações que evitem ou minimizem as complicações, cuidados com membros e feridas, retorno venoso, controle de edema e maneiras de preservar as funções fisiológicas como o sono (EVANGELISTA *et al.*, 2012).

A partir de todo o exposto, esse trabalho buscou levantar, na literatura atual, subsídios capazes de responder às seguintes questões norteadoras.

- Feridas crônicas podem provocar problemas de ordem física e emocional?
- O profissional enfermeiro tem condições e competência para atuar frente ao problema?
- Existem subsídios capazes de respaldar protocolos de assistência ao público ulcerado?

## **2. PROBLEMATIZAÇÃO**

A pessoa com ferida crônica deixa perceptível seu sofrimento físico e psíquico levando a uma reflexão sobre inúmeras mudanças em sua vida cotidiana, cabe ressaltar que tais mudanças o afetam diretamente e de modo indireto atinge também seus familiares que, muitas vezes, não estão preparados para compreender todos os aspectos que envolvem este problema (MARTINS; ROBAZZI *et al.* 2011).

No Brasil, as feridas constituem um sério problema de saúde pública, devido ao grande número de doentes com alterações na integridade da pele, embora sejam escassos os registros desses atendimentos. Para evitar que isso ocorra, a equipe multiprofissional deve providenciar uma assistência global, atendendo as necessidades biopsicossociais, para melhores condições de vida. (MADDOX, *et al.* 2012).

Tendo em vista a magnitude dessa problemática, esse estudo se desempenha no sentido de elucidar os principais disparadores para o desenvolvimento de problemas emocionais de maior proporção com impactos ainda maiores sobre a qualidade de vida das pessoas com feridas crônicas.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. OBJETIVO GERAL**

O objetivo sob o aspecto geral desse estudo abarca a identificação dos problemas que afetam a qualidade de vida e a autoestima de pacientes acometidos por ferida crônica.

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar na literatura os problemas enfrentados pelo portador de ferida crônica.
- Demonstrar a partir de dados científicos publicados nas últimas décadas, as competências e atuação do enfermeiro nesse contexto.
- Levantar dados que subsidiem novas pesquisas.

### **4. JUSTIFICATIVA**

Este estudo foi embasado na busca por estratégias capazes de ampliar o conhecimento e consequentemente o entendimento sobre os impactos que a ferida crônica implica na vida das pessoas afetadas e assim, proporcionar maior capacitação para que o profissional enfermeiro possa agir de maneira mais eficiente em todas as esferas do cuidado.

A lesão crônica tem a capacidade de provocar intensas modificações no estilo de vida das pessoas, podendo na maioria das vezes, levá-los à ruptura das relações sociais, o que intensifica a visão estigmatizada que a sociedade tem da pessoa com lesão, levando a repercussões impactantes em seu cotidiano. Isso significa que conviver com qualquer tipo de lesão crônica interfere diretamente sobre a saúde de uma pessoa, sob os aspectos físico e emocional, levando-se em conta seu contexto social e sua saúde mental (BEDIN *et al.*, 2014).

## **5. REVISÃO DA LITERATURA**

### **5.1 FERIDAS CRÔNICAS: PROBLEMAS FÍSICOS E EMOCIONAIS EVIDENTES NO INDIVÍDUO AFETADO**

Atualmente, o campo da pesquisa tem proporcionado amplo conhecimento acerca da reparação tissular, resultando em grandes avanços na compreensão da cicatrização em suas diferentes fases e, paralelamente, muitos recursos têm sido investidos em estudos voltados ao favorecimento da cicatrização por meio da tecnologia moderna. Na contramão, a incidência e prevalência de úlceras crônicas, ainda se apresentam elevados, sobrecarregando os custos financeiros e modificando negativamente as atividades sociais dos portadores da lesão e seus familiares (SILVA, 2019).

Estudos epidemiológicos precisos ainda são escassos no Brasil, dificultando o levantamento do número real de pessoas afetadas, entretanto existe uma ampla gama de pesquisas que debatem o impacto psíquico, social e econômico ocasionados por lesões crônicas, representando a segunda causa de afastamento do trabalho no País, (ABBADÉ e LASTORIA, 2006).

As úlceras venosas apresentam-se como um grave problema de saúde pública, pois o elevado número de pessoas acometidas por esse tipo de lesão depende de cuidados específicos de saúde que os impedem de exercer suas atribuições profissionais normalmente, levando assim, ao afastamento do trabalho, o que muitas vezes acarreta na perda do emprego. Esse cenário, certamente onera os serviços de saúde pública, mas,

sobretudo, imputa dor física e desequilíbrio emocional aos indivíduos acometidos (SANT'ANA *et al.*, 2012).

Vivemos em um planeta que conta com aproximadamente 7 bilhões de pessoas, dentre as quais 1,5% sofre com feridas crônicas e apresentam baixa qualidade de vida em consequência disso, destacando que esses dados foram embasados em lesões não cicatrizadas no período de 6 semanas, mesmo recebendo tratamento adequado, reforçando assim, a existência de vasto consumo de recursos públicos e privados, além de frustrar profissionais de saúde e desmotivar os doentes (AFONSO *et al.*, 2013).

### **5.1.1 Porque as feridas crônicas afetam o indivíduo sob os aspectos físicos e emocionais**

Se olharmos para a sociedade é possível notar que as pessoas padecem psicologicamente por várias causas, entre elas, destaca-se a ferida crônica, onde possivelmente o paciente sofre com o comprometimento de sua imagem corporal. É oportuno levar em conta que uma ferida crônica pode acarretar alguns problemas físicos e psicológicos no decorrer da vida. Ao citar limitações físicas, evidencia-se a incapacidade para algumas atividades cotidianas; já o abatimento emocional limita o indivíduo em suas relações intrafamiliares e reduzem ou extinguem interações sociais e de lazer. Cabe salientar que a sanidade mental é de suma importância para o convívio em sociedade e nesse interim, estudos sobre vivências e experiências, apontam que as feridas crônicas causam mudanças na saúde mental dos indivíduos afetados pela lesão e de seus familiares. Toda essa problemática, apresenta-se como um dos maiores desafios para o cuidado, tanto para quem porta a doença, quanto para quem cuida (LUCAS *et al.*, 2008).

Pessoas acometidas por úlceras crônicas apresentam grandes dificuldades para lidar com essa experiência, com o problema e a convivência familiar, gerando sofrimento físico e psíquico para a maioria delas, desse modo, a saúde mental será afetada de acordo com o grau de entendimento e ajuda da família (TOWNSEND, 2007).

Feridas crônicas imputam várias mudanças na vida do indivíduo que pelo aparecimento da doença teve que modificar seus padrões e estilo de vida, passando, portanto, a viver a cargo de seu problema, dispensando as atividades rotineiras e de lazer de que mais gostavam e satisfaziam. Além da dor, da impossibilidade de desempenhar determinadas

funções, ocorre uma baixa na autoestima, em apreço que a vaidade é uma característica particular à mulher, ainda que, os moldes de beleza postos pela sociedade injuriam ainda mais este quadro (WAIDMAN *et al.*, 2011).

Ao profissional da saúde, em especial aqueles que passam a maior parte do tempo com o paciente, cabe especial atenção ao exercício da visão holística no atendimento a esse indivíduo, abordando a saúde mental, a adaptação dinâmica a razões de estresse do ambiente externo e interno que ele enfrenta pelo aparecimento da lesão, sendo possível evidenciar sentimentos, pensamentos e comportamentos que retratam o sofrimento físico e emocional (TOWNSEND, 2007).

As doenças crônicas na maioria das vezes levam as pessoas a desgastes constantes, e estes geralmente ocorrem pelas suas características: incapacidade residual, caráter permanente e/ou recorrente, longa duração, dependência de medicamentos, além de ser classificada como doença incurável, degenerativa e irreversível (MARCON *et al.*, 2005).

Habitualmente, pessoas com feridas sofrem, e isto ocorre devido a dúvidas e angústias pelo tratamento e, sobretudo, a ansiedade em ver o progresso da ferida para uma melhora. Nesse aspecto, observa-se que para esses indivíduos, uma ferida pode não ser apenas algo físico, mas algo que dói sem precisar de estímulos de toque, uma marca, uma perda difícil de reparar, ou seja, algo superior à doença incurável, deixando o paciente fragilizado (LUCAS *et al.*, 2008).

### **5.1.2 Classificação das feridas**

Para compreender como uma ferida crônica é capaz de afetar o ser humano sob os aspectos físico e emocional, é imprescindível entender o que é e como se classificam as lesões que afetam a estrutura dérmica de modo superficial e ou profundo.

Uma ferida é caracterizada pela ruptura do seguimento de um tecido do corpo, em menor ou em maior extensão, ocasionada por qualquer tipo de traumatismo físico, químico, mecânico ou ocasionado por um mal clínico, que ativa as frentes de defesas naturais contra os ataques microbiológicos (BOULTON, 2008).

Compreendendo que a ruptura da pele pode atingir o tecido celular subcutâneo, músculos, tendões e ossos, representando a ferida, lesão ou úlcera, é possível classificá-las,

basicamente, quanto à etiologia, complexidade e tempo de existência (SMANIOTTO *et al.*, 2012).

Sua classificação é fundamental para a sistematização de uma assistência assertiva, sendo também necessária para a metodologia de avaliação e registro. Dessa forma, as feridas podem ser dispostas, de acordo com o tempo de reparação tissular, em agudas e crônicas. Agudas são ocasionadas na ocorrência de cirurgias ou traumas, e quando tratadas de modo efetivo, cicatrizam dentro do tempo previsto, sem complicações, sendo que, tempo previsto, é vastamente conhecido e já estabelecido cientificamente. Já as feridas crônicas são conhecidas como aquelas que desenvolvem complicações, e que, não apresentam melhora em tempo esperado (BRUCE *et al.*, 2008; BLANES, 2004).

#### *5.1.2.1 Tipos mais comuns de feridas crônicas*

**1. Lesão por pressão** – Pelo Largo espectro das chamadas feridas complexas, a úlcera por pressão pode ser descrita como uma lesão localizada, agredindo pele e/ou tecidos subjacentes, comumente sobre um relevo ósseo, resultante de pressão, ou pressão associada pela junção da gravidade e fricção (NPUAP, 2016).

Onde se encontra necrose celular, que é resultante da pressão do tecido mole entre uma saliência óssea e uma superfície intensa por longo tempo (RABEH, 2001).

Além do termo técnico “ferida”, também são conhecidos os termos: úlcera de decúbito, escara de decúbito, escara. Sendo mais frequente na região sacral do paciente (SANTOS, 2011).

A National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), organização norte-americana dedicada à prevenção e ao tratamento de lesões por pressão, anunciou, em 2016, a alteração efetuada na terminologia de úlcera de pressão que passou a ser denominada “lesão por pressão”, devendo assim, ser o termo utilizado por todos os profissionais de saúde. Além da mudança de terminologia, também ocorreram mudanças na classificação dos estágios a partir da descrição por meio de números árabes no nome das fases, em vez de algarismos romanos. O termo “suspeita” também foi removido da categoria diagnóstica lesão tissular profunda, assim como foram adicionadas as definições de ferimento “lesão por pressão relacionada a dispositivo médico” e “lesão por pressão em membrana mucosa” (COREN/DF, 2016).

Essas lesões são formadas quando ocorrem a baixa carga de nutrientes e a hipóxia em nível celular devido a pressão decorrente do atrito entre proeminências ósseas e superfície, podendo atingir considerável profundidade, atingindo estruturas ósseas e, tecidos musculares superficiais e profundos. Segundo a revista SPINAL CORD MEDICINE (2006), as úlceras de pressão não avançam de estágio, sendo que uma úlcera classe IV sempre foi da mesma ordem, não decorrente da progressão de uma úlcera de ordem III.



**Figura 1:** Lesão por pressão (In: UNIARA, 2011).

**2. Úlceras Vasculares** - são caracterizadas como uma síndrome que causa perda limitada ou irregular do tegumento como a derme ou a epiderme, com a capacidade de atingir o subcutâneo e tecidos subjacentes, que agride os limites dos membros inferiores e por essa razão, geralmente, alusivo ao sistema vascular arterial ou venoso (Frade *et al.*, 2005). As úlceras venosas são lesões incuráveis coligadas com a hipertensão venosa dos membros inferiores, apresentando uma taxa que varia entre 80 a 90% das úlceras encontradas na região das pernas e se torna um problema global grave e muito preocupante, pois produz impactos físicos e socioeconômicos, incluindo absenteísmo no trabalho, aposentadoria prematura, gastos com terapia e cuidados médicos, além de dificultar atividades da vida diária e de lazer (YAMADA e SANTOS, 2005; GUIMARÃES *et al.*, 1995; ABDALLA, 2003; YAMADA, 2003; FRANÇA e TAVARES, 2003).

As úlceras em membros inferiores são mais corriqueiras em todo o mundo e trazem impacto na qualidade de vida e operosidade do indivíduo, se tornando um alto custo para o serviço público e privado (BERGONSE e RIVITTI, 2006).

A úlcera venosa apresenta como etiologia uma anomalia do funcionamento do sistema venoso resultante de uma inaptidão valvular, acompanhada ou não à obstrução do fluxo venoso, podendo atingi-lo de modo superficial, profundo ou em sua totalidade,

considerando que, o distúrbio causador da úlcera venosa pode ser resultante de um disfuncionamento natural ou possivelmente adquirido (AGUIAR, *et al.*, 2005).

Estudo revela que a IVC é fonte etiológica de 75% das úlceras de perna, sendo os outros 25% das fontes etiológicas distribuídas entre doenças hematológicas, arteriais obstrutivas periféricas, doenças infectocontagiosas, neuropatia periférica, doenças reumatológicas, e tumores (AGUIAR *et al.*, 2005).



**Figura 2:** Úlceras Vasculares (In: UNIARA, 2011).

**3. Úlceras neuropática** – etiológicamente, são consequências do Diabetes Mellito descompensado, aumentando a propensão ao desenvolvimento de ulcerações nos pés. Uma ferida, de início simples, pode levar a danos funcionais (Andreassen *et al.* 2006; Bruce *et al.* 2005) e resultar em perdas de membros ou na pior das hipóteses o óbito do paciente (GHANASSIA *et al.*, 2008). Dentre diversos fatores ao desenvolvimento das úlceras neuropáticas são citados por Boulton (2008); Lavery *et al.* (2008) a neuropatia, doença vascular periférica, limitação de movimento articular, transtornos tróficos da pele e distribuição anormal de forças mecânicas nos pés.



**Figura 3:** Úlcera em indivíduo diabético In: CAIAFA *et al.*, 2011).

## **5.2 Atribuições legais do enfermeiro e recursos disponíveis para assistência ao portador de lesão crônica**

Para entender como o processo de cuidado nesse campo vem evoluindo, cabe destacar que há milênios, desde 3000 anos A.C, o tratamento de feridas já era registrado, a cauterização era o melhor método para feridas hemorrágicas. Artigos são documentados com a utilização do torniquete em 400 anos A.C., sutura no terceiro século A.C. (SANTOS, 2011).

No século atual, ainda são muitas as controvérsias sobre a melhor terapia tópica para o tratamento de feridas, considerando que se trata da técnica mais utilizada, a terapia tópica é caracterizada pelo conjunto de condutas que visam à cura precoce das feridas, compreendendo a limpeza, desbridamento e cobertura do leito da ferida, onde a limpeza remove os fragmentos de tecido desvitalizado ou matéria estranha, excesso de exsudato, resíduos de agentes tópicos e microrganismos existentes na lesão. Para tal, o procedimento deve ser implementado por meio de técnica adequada, capaz de atingir os objetivos citados, além de preservar o tecido de granulação (GOMES e CARVALHO, 2002).

As atribuições imputadas de modo legal aos profissionais de enfermagem são determinadas pelos órgãos regulamentadores e fiscalizadores, sistema COFEN/COREN sendo que o conselho federal de enfermagem atua no âmbito nacional e o conselho regional de enfermagem atua em áreas que abrangem um número limitado de cidades. Nesse interim é plausível salientar que os conselhos regionais de enfermagem devem conhecer a demanda e os recursos de sua região adstrita.

No contexto das atribuições dos profissionais e considerando que é necessário ter capacidade intelectual e técnica para a assistência ao indivíduo com lesão crônica, ressalta-se que o profissional de enfermagem é o mais habilitado por estar à frente desse atendimento assistencial, assim o sistema COFEN/COREN criou a Resolução nº 0567/2018 e aqui apresentam, na íntegra, os direitos e as atribuições do enfermeiro:

- a) Obter clínica/consultório de enfermagem para manter os cuidar dos pacientes com feridas de forma independente e de empreendedorismo e técnicas legais da área.
- b) Práticas de prevenção e cuidado com as pessoas que possuem ferimentos, a ser cumprido no contexto do processo de enfermagem, fazendo jus as determinações das normas do COFEN e aos princípios da Política Nacional de Segurança do Pacientes- PNSP, do Sistema Único de Saúde – SUS.

- c) Receitar medicações e curativos utilizados para prevenção e cuidados as pessoas que possuem ferimentos, prescritos por programas de saúde e ou regulamentos institucionais.
- d) Preparar curativos para todos os tipos de ferimentos, independentemente do grau de dano no tecido da pele.
- e) Preparar o desbridamento autolítico, onde são fatores terapêuticos a hidratação do leito do ferimento, fibrinólise e uso de enzimas endógenas sobre tecido da pele desabilitado.
- f) Fazer terapia de compressão inelástica e elástica com baixa e alta pressão, conforme diagnóstico médico como a úlcera venosa ou mista e linfedemas.
- g) Se envolver na escolha de materiais, dos medicamentos e instrumentos que serão precisos para prevenir e cuidar dos pacientes com ferimentos.
- h) Formar uma política para avaliar os riscos, por meio de grau dos ferimentos ou outros instrumentos validos para precaução dos mesmos, elaborando regulamentos institucionais. (I) Ampliar e implantar plano de tratamento para o paciente em risco progredir ferimento para lesão/úlcera por pressão.
- j) Examinar condição nutricional do paciente pelo método do IMC e se necessário fazer uso de exames nutricionais como hemoglobina, glicemia, albumina sérica, aporte de zinco vitamina B12, entre vários, conforme regulamentos institucionais.
- k) Se envolver em projetos de educação perdurável para integração de novas técnicas e tecnologias.
- l) Empregar técnicas inovadoras e tecnologias aplicadas como a eletroterapia, laser e LED, hidrozonioterapia, terapia por pressão negativa, entre outros através de capacitação.
- m) Efetuar cuidados de enfermagem para procedimentos que são de maior dificuldade técnica e aqueles que aplicam tomada de decisão imediata.
- n) Certificar a competência e eficácia nas mudanças de decúbito, precisando estar apropriadamente receitado no âmbito do processo de enfermagem.
- o) Liderar e ou cooperar para pesquisas clínicas ligadas a produtos, medicações e tecnologias para serem utilizadas na precaução e no cuidado de ferimentos, entendendo os regulamentos éticos e legais da enfermagem.
- p) Transferir ao técnico de enfermagem a preparações de curativos de feridas, conhecidas suas competências técnicas e legais colocando o grau de risco e complexidade.
- q) Receitar cuidados de enfermagem para as pessoas com ferimentos a serem feitos pelos técnicos e auxiliares de enfermagem, analisando as disposições legais da profissão.
- r) Requerer exames laboratoriais e radiografias relacionamentos ao processo da cautela, postos em protocolos institucionais, aos pacientes portadores de feridas.
- s) Fazer uso de materiais, equipamentos, medicamentos e inovações tecnológicas aprovadas e que sejam sancionadas pela ANVISA, para precaução e cautela as pessoas com ferimentos.
- t) Efetuar, liderar e fazer supervisão das atividades de enfermagem pertencente a terapia hiperbárica.
- u) Fotografar e documentar os ferimentos para observar a evolução da ferida, que seja autorizada em documentos oficiais pelo paciente ou acompanhante legal, respeitando valores éticos e legais do uso de imagem.
- v) Coletar material para fazer exame microbiológico dos ferimentos quando for requisitado o diagnóstico etiológico de infecção. w) Colaborar e requerer diagnóstico técnico pela junta de curativos.
- x) Gerar referência para serviços especializados ou de especialistas quando for indispensável.
- y) Assegurar a conta referência quando em atividades especializadas.
- z) Anotar todos os procedimentos feitos e observações no prontuário do paciente (COFEN, 2018).

Todas as causas de saúde têm ao menos um capacitado para tal área, porém não consegue operar exclusivamente em sua especialidade. A ajuda dos hospitais e dos órgãos da saúde

está aumentando, entretanto não é o suficiente. Pelo aumento de profissionais que querem se especializar em feridas agudas e crônicas, cursos e especializações na área vem seguindo a mesma linha de crescimento. Os cursos são oferecidos a enfermeiros, fisioterapeutas, médicos e graduandos das mesmas áreas, abordando princípios básicos e físicos, fundamentos teóricos de cuidados, técnica de curativos, aplicação do laser em feridas (contraindicações, indicações, dose, técnicas para aplicação) principais coberturas, normas de segurança, casos clínicos entre outros (COREN SP, 2013).

Os cursos são necessários para que o profissional fique sensível as variáveis, para entender os saberes e habilidades técnico-científicas, proporcionando ao profissional a aptidão de identificar e interferir no processo do cuidado de diversos ferimentos, atrelado aos cumprimentos éticos, humanista e estético. Tudo isso, visa a promoção de habilidades para avaliar não só os ferimentos, mas também os problemas que são trazidos devido a lesão, para então, orientar, supervisionar e realizar a assistência de acordo com cada tipo de curativo a ser aplicado nas úlceras (COREN GO, 2016).

## 6 METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado por meio de pesquisa bibliográfica, de caráter qualitativo, com busca de artigos com acesso eletrônico as bases de dados Scielo, REME, sistema COFEN/COREN e revistas com pautas em feridas.

**1 Escolha do tema:** Surgiu a partir de uma experiência de estágio, onde uma estudante de Mestrado estava realizando seu estudo em pacientes ulcerados, oportunizando um contato direto com pacientes, despertando assim, o interesse de aprofundar o conhecimento sobre o assunto.

**2 Elaboraões do plano de trabalho:** Nesta etapa, desenvolvemos estudos sobre trabalhos científicos em diversas fontes com o objetivo de adquirir conhecimento sobre a metodologia científica para elaborar de maneira clara e objetiva essa pesquisa constituída de introdução, justificativa, objetivo, metodologia, resultados, discussão, conclusão e referências.

**3 Identificações:** Foram considerados para leitura os artigos publicados no Brasil, disponíveis na íntegra com resumo em língua portuguesa ou espanhola, com limite de data de publicação de 2000 – 2019, com abordagem dos descritores – Feridas crônicas, problemas físicos e emocionais, assistência de enfermagem.

**4 Localizações:** a busca por essas fontes aconteceu em bases de dados LILACS, BIREME, PUBmed, sistema COFEn/COREn e através do portal do Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde e Revista Latino-Americana de Enfermagem, utilizando-se de palavras-chave como: Feridas, Enfermagem, qualidade de vida.

**5 Compilações:** após acessar esses artigos, foram compiladas 43 referências, realizamos o armazenamento em PC de todo o material e a impressão de alguns e programamos a leitura e fichamento.

**6 Fichamentos:** após a seleção do material, foi realizado o fichamento dessas fontes, etapa que corresponde à leitura sistemática dos artigos, afim de não serem perdidos aspectos importantes para o enriquecimento do estudo, objetivando um resumo da obra que apontasse as ideias centrais desenvolvidas pelos autores.

**7 Análise e Interpretação:** essa análise é totalmente de caráter qualitativo, baseou-se e foi desenvolvida a partir das seguintes questões direcionadoras.

A partir de todo o exposto, esse trabalho buscou levantar, na literatura atual, subsídios capazes de responder às seguintes questões norteadoras.

- Feridas crônicas podem provocar problemas de ordem física e emocional?
- O profissional enfermeiro tem condições e competência para atuar frente ao problema?
- Existem subsídios capazes de respaldar protocolos de assistência ao público ulcerado?

## 7. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As referências selecionadas para o desenvolvimento dessa pesquisa totalizaram 43 estudos que foram publicados entre os anos 2000 e 2019, observando-se maior número de publicações no ano de 2003 e 2005. Os artigos foram publicados em revistas brasileiras com classificação Qualis Capes, variando entre A1 e B3.

A partir da análise qualitativa de cada referência descrevemos, por meio do material encontrado, a elucidação dos questionamentos centrais dessa pesquisa.

## 7.1 ASPECTOS FÍSICOS E EMOCIONAIS SÃO ATINGIDOS NA PRESENÇA DE ÚLCERAS CRÔNICAS

Estudos atuais mostram que as úlceras venosas aparecem como um grave problema de saúde pública, necessitando de tratamentos e cuidados especiais de saúde alterando seu ritmo de trabalho, levando ao afastamento do mesmo, muitas vezes na perda do emprego. Tudo isso, contribui para vincular os serviços de saúde pública, mas, contudo, provoca o sofrimento físico e emocional desses pacientes, rebaixando sua qualidade de vida em todos os âmbitos (SANT'ANA *et al.*, 2012).

Este dado é corroborado por estudo apontando que vivemos em um planeta que conta com aproximadamente 7 bilhões de pessoas, dentre as quais 1,5% sofre com feridas crônicas e apresentam baixa qualidade de vida em consequência disso, destacando que esses dados foram embasados em lesões não cicatrizadas no período de 6 semanas, mesmo recebendo tratamento adequado, reforçando assim, a existência de vasto consumo de recursos públicos e privados, além de frustrar profissionais de saúde e desmotivar os doentes (AFONSO *et al.*, 2013).

WAIDMAN *et al.* (2012) mostra que pesquisadores apontam que o padecimento é frequente em pessoas agredidas pelas feridas crônicas por efeito da ansiedade em ver o avanço da cicatrização, e quando não ocorre a melhoria, tornando-a crônica, o paciente acaba apresentando problemas psicológicos que abalam a si mesma e aos que estão por perto, virando um caos familiar onde reflete automaticamente na sociedade e no sistema de saúde.

Silva, (2019) em suas pesquisas revela que outra razão que afeta todos os pacientes está abertamente atrelada a fatores emocionais, uma vez que em sua totalidade os participantes

asseguraram que a presença da ferida os prejudica em ter uma vida social e lazer apropriados. No mesmo artigo, foi observado que pacientes se sentiam valorizados e assistidos, chegando a dizer que não gostaria que a ferida fechasse para que não houvesse termino das visitas dos profissionais. Com tudo, mesmo diante desse quadro com enorme conflito emocional e físico, a lesão progrediu para cicatrização completa.

Outrora é possível enxergar a importância de se estudar a qualidade de vida do portador de feridas crônicas, onde possibilita entender o seu padrão de vida e limitação perante alguma dificuldade, como mobilidade, perda de autoestima, depressão, isolamento social, incapacidade no trabalho e muitas vezes alteração em sua imagem corpórea, consequentemente enfraquecendo a sua qualidade de vida (CARMO *et al.*, 2007).

## 7.2 A ENFERMAGEM TEM AMPLA AUTONOMIA PARA ATUAR NA ASSISTÊNCIA AOS INDIVÍDUOS ULCERADOS

Segundo Smaniotto *et al.* (2012) feridas são representadas não apenas pela ruptura da pele e do tecido celular subcutâneo, mas também, em alguns casos, por lesões em músculos, tendões e ossos. Traumatismos, queimaduras, úlceras por pressão, úlceras por hipertensão venosa, feridas em membros inferiores de indivíduos diabéticos e feridas por radioterapia são exemplos de algumas das etiologias de feridas encontradas na prática clínica.

Fischetti; Paguio, (2000) dissertam que as pesquisas também instruem a importância do conhecimento básico em fotografar feridas e da escolha de equipamentos apropriado para obter resultado eficiente da imagem, para resultados dos acompanhamentos e da evolução da cicatrização.

Smaniotto *et al.* (2012) em seu artigo sobre Sistematização de curativos para o tratamento clínico das feridas , propõe critérios para as opções dos curativos empregados em serviços de cirurgia, promovendo a reparação mais acelerada da ferida, conseguindo diminuir infecção e a colonização, as blindando contra sujeiras e bactérias, levando ao afastamento do trabalho, necessidade de altos cuidados e pessoas envolvidas, alto número de trocas do curativo com agilidade, visando sempre o conforto do paciente, possibilitando menor dor, melhoria na aparência da ferida, sem odor e menor custo.

Em diferentes situações o enfermeiro trabalha com o paciente desde a prevenção até o acompanhamento pós-cirúrgico nos casos de amputação, durante todo processo de ulceração. Esse é o profissional que desempenha cuidados no âmbito hospitalar, UBS e nos centros de reabilitação, disponibilizando orientações, monitoramento da evolução da ferida, fazendo os devidos cuidados e prestando apoio ao paciente ante as alterações. (LIMA; LEÃO, 2004).

Além disso, o enfermeiro está sempre atento ao diagnóstico precoce de problemas como complicações no nível da glicose em diabéticos, em cuidados pré e pós-operatórios, para assim, evitar futuras infecções. Nos casos em que a situação é mais complexa, implementa a avaliação da ferida pós-cirurgia, amparando o paciente em virtude da perda do membro, estimulando sua adaptação, interagindo em seu cotidiano e motivando-o para a reabilitação. Nesse contexto, orientando sobre todos os cuidados que devem ser priorizados, promovendo a adaptação do paciente, possibilitando independência em suas ações e movimentos, acompanhando a evolução da cicatrização para evitar riscos de uma nova amputação/ reamputação, disponibilizando seu deslocamento as visitas ao serviço de saúde, enfim, prestando uma assistência adequada, especialmente ao paciente amputado, auxiliando e melhorando a sua qualidade de vida em todos os aspectos (PEREIRA, 2014).

#### 7.4 ESCASSEZES DE SUBSÍDIOS PARA O ATENDIMENTO AOS PROTOCOLOS DE ATENÇÃO AO PACIENTE ULCERADO

A indústria química, nos tempos atuais, disponibiliza uma variedade de produtos para serem usados em curativos, coberturas, e sua variação depende da necessidade terapêutica dermatológica. Produtos largamente utilizados a fim de conservar um ambiente úmido, constituindo um equilíbrio entre a alta umidade e o absorvimento na ferida, assim obtendo agentes antibacterianos, conseqüentemente, proporcionando um ambiente propício para uma boa cicatrização (CASTRO *et. al.*, 2003).

Silva (2004) nos relewa que é possível encontrar uma série de produtos para tratar feridas, evidenciando a chamada revolução dos curativos que criou força nos últimos 10 anos, com o uso de produtos com avançada tecnologia no mercado de produtos hospitalares brasileiros.

Cuzzel (2003) conta que existem hoje no mercado global cerca de 2.500 produtos que se aplicam no cuidado das feridas crônicas, conseguindo dispor de uma simples cobertura, produtos para limpeza dos ferimentos de antissepsia, inclusive encontrar mais difíceis tipos de curativos que atuam de forma intensa na fase de cicatrização em vários tipos e classes de ferida.

Em pesquisas de revisão sistemática e ou integrativa, destacam-se enfermeiros se aplicando a estudos para realizar a sistematização da assistência de enfermagem a pessoas com feridas crônicas, fornecendo uma assistência de qualidade, facilitando, a melhora do paciente (CUNHA, 2006).

## **8. CONCLUSÃO**

A metodologia aplicada a essa pesquisa, permitiu que atingíssemos os objetivos do estudo com o uso de questões norteadoras elaboradas especificamente para esse fim.

Desse modo, foi possível identificar na literatura que o principal problema enfrentado pelo portador de ferida crônica está atrelado a seu distanciamento social, impossibilidade de realizar atividades de lazer, afastamento do trabalho e conseqüentemente depressão e isolamento.

Mediante todo o exposto concluímos que o enfermeiro tem papel essencial na recuperação psicológica e física de um portador de feridas, onde o mesmo passa a ser assistido e amparado, conseguindo se reestabelecer em suas atividades cotidianas.

Espera-se que esse estudo possa subsidiar novas pesquisas nessa linha de pensamento, pois é evidente que esse é um assunto com muitas frentes a serem investigadas e inúmeras possibilidades para melhorar a capacidade intelectual e habilidades técnicas do profissional enfermeiro e sobretudo, visando melhores resultados ao indivíduo com ferida crônica.

## 9. REFERÊNCIAS

ABBADE, L. P. F.; LASTÓRIA, S. Management of patients with venous leg ulcer. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 81, n. 6, p. 509 - 522, dez. 2006.

ABDALLA, S. DADALTI, P. Uso da sulfadiazina de prata associada ao nitrato de cério em úlceras venosas: relato de dois casos. **An. Bras. Dermatol**, Rio de Janeiro, v. 78 n. 2, mar/abr. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: 10 de maio de 2020.

AFONSO, M. L. M; COUTINHO, A. R. A. Metodologias de trabalho com grupos e sua utilização na área da saúde. In: AFONSO, M. L. M. et al. (Org.). **Oficinas em dinâmica de grupo na área da saúde**. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013. p. 59 - 84.

AGUIAR, E. T.; PINTO, L. J.; FIGUEIREDO, M. A.; SAVINO, N. S. Úlcera de Insuficiência Venosa Crônica. Diretrizes sobre Diagnóstico, Prevenção e Tratamento da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vasculiar (SBACV). **J Vasc Br**, v. 4, Supl. 2, p. 195 - 200, 2005.

ANDREASSEN, C. S.; JAKOBSEN, J.; ANDERSEN, H. Muscle weakness: a progressive late complication in diabetic distal symmetric polyneuropathy. **Diabetes**, v. 55, n. 3, p. 806 – 812, 2006.

BEDIN, L. F. *et al.* Estratégias de promoção da autoestima, autonomia e autocuidado das pessoas com feridas crônicas. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 35, n. 3, p. 61 - 67, set. 2014.

BERGONSE, F. N.; RIVITTI, E. A. Avaliação da circulação arterial pela medida do índice tornozelo/braço em doentes de úlcera venosa crônica. **Na. Bras. Dermatol.** Rio de Janeiro, v. 81, n. 2, mar/abr. 2006.

BLANES, L. **Tratamento de feridas**. Cirurgia vascular: guia ilustrado. São Paulo: 2004. Disponível em: <<http://www.bapbaptista.com>>. Acesso em: 2 de junho de 2020

BOULTON, A. J. The diabetic foot: grand overview, epidemiology and pathogenesis. **Diabetes Metab Res Rev.** v. 24 Suppl 1, p. 3 – 6, 2008.

BRUCE, D. G.; DAVIS, W. A.; DAVIS, T. M. Longitudinal predictors of reduced mobility and physical disability in patients with type 2 diabetes: the fremantle diabetes study. **Diabetes Care.** v. 28, n. 10, p. 2441 - 2447, 2005.

CAIAFA, J. S.; CASTRO, A. A.; FIDELIS, C.; SANTOS, V. P.; SILVA, E. S. da; SITRÂNGULO JUNIOR, C. J. Atenção integral ao portador de Pé Diabético. **Jornal vascular brasileiro**, v. 10, n. 4, Suplemento 2, 2011.

CARMO, S. S.; CASTRO, C.D.; RIOS, V. S.; SARQUIS, M. G. A. Atualidade na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa. **Rev. Eletr. Enf.** v. 9, n. 2, p. 506 – 517, 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a17>>. Acesso em: 18 jun. 2020.

CASTRO, J. B. A.; OLIVEIRA, B. G. R. B. Hyperbaric Oxygen Therapy in the Treatment of Tissue Lesions. **Online Braz J, Nursing**, v. 2, n. 3, dez. 2003. Disponível em: Acesso em: 10 ago. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. COREN SP. PORTARIA COREN/SP/DIR/834/2013. **Designa Profissionais de Enfermagem como colaboradores para ministrar palestras no COREN-SP – Educação**. São Paulo, 26 de novembro de 2013.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. COREN GO. PARECER COREN/GO Nº 053/CTAP/2016. **RESPONSABILIDADE EM CURATIVOS**. Disponível em:<<http://www.corengo.org.br>>. Acesso em: 14 jul. 2020.

CONSORTIUM FOR SPINAL CORD MEDICINE. **Pressure ulcer prevention and treatment following spinal cord injury: a clinical practice guideline for health-care professionals**. 2000. p. 1 – 79.

CUNHA, E. F.; MARQUES, E. P.; GOMES, M. B. Perfil de pacientes diabéticos internados em Hospital Universitário do Rio de Janeiro. **Arq Bras Endocrinol Metab.**, v. 39, n. 2, p. 111 - 115, 1995.

CUNHA, N. A. **Sistematização da assistência de enfermagem no tratamento de feridas crônicas**. Olinda: Fundação de Ensino Superior de Olinda, 2006.

CUZZEL, J.; KRASNER, D. Curativos. In: GOGIA, P. **Feridas: tratamento e cicatrização**. Rio de Janeiro: Livraria Editora Ltda, 2003. p. 103 – 114.

EVANGELISTA, D. G.; MAGALHÃES, E. R. M.; MORETÃO, D. I. C.; STIVAL, M. M.; LIMA, L. R. Impacto das feridas crônicas na qualidade de vida de usuários da estratégia de saúde da família. **Rev. Enferm. Cent. O. Min.** v. 2, n. 2, p. 254 – 263, mai/ago 2012.

FISCHETTI, L. F.; PAGUIO, E. C.; ALT-WHITE, A.C. Digitized images of wounds: a nursing practice innovation. **Nurs Clin North Am.** v. 35, n. 2, p. 541 – 550, 2000.

FRANÇA, L. H. G.; TAVARES, V. Insuficiência Venosa Crônica. Uma atualização. **J Vasc Br**, v. 2, n. 4, p. 318 - 328, 2003.

FRADE, M. A. C. *et al.* Úlcera de perna: um estudo de casos em Juiz de Fora – MG (Brasil) e região. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. Rio de Janeiro, v. 80, n. 1, p. 41 - 46, 2005.

GHANASSIA, E.; VILLON, L.; THUANDITDIEUDONNÉ, J. F.; BOEGNER C.; AVIGNON A.; SULTAN, A. Long-term outcome and disability of diabetic patients hospitalized for diabetic foot ulcers: a 6.5-year follow-up study. **Diabetes Care**, v. 31, n. 7, p. 1288 – 1292, 2008.

GOMES, F. S. L.; CARVALHO, D. V. **Tratamento de ferida: revisão da literatura**. Rev. Min. Enf., 6(1/2):67-72, jan./dez., 2002.

GUIMARÃES, P. C. M.; LEÃO, P. P.; M NETO, B.; AGUIAR, E. T.; MIYAKE, H.; MIYAKE, R. K. Correlação clínico bacteriológica na úlcera de estase venosa. **Revista de Angiologia e Cirurgia Vascular**, v. 4, n 4, 1995.

LAVERY, L. A.; PETERS E. J.; ARMSTRONG, D. G. What are the most effective interventions in preventing diabetic foot ulcers? **Int Wound J.** v. 5, n.3, p. 425 - 433, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-35552010000100006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552010000100006)>. Acesso em: 04 jul. 2020.

LEA - THE LOWER EXTREMITY AMPUTATION. Study Group. Comparing the incidence of lower extremity amputations across the world: the Global Lower Extremity Amputation Study. **Diabetes Med**, v.12, p. 14 - 18, 1995.

LEAL, T. de S.; OLIVEIRA, B. G. de; BOMFIM, E. dos S.; FIGUEREDO, N. L.; SOUZA, A. dos S.; SANTOS, I. S. C. Percepção de pessoas com a ferida crônica. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 11, n. 3, p. 1156 - 1162, mar. 2017.

LUCAS, L. S.; MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. C. C. Qualidade de vida dos portadores de feridas em membros inferiores – úlcera de perna. **Cienc. Enferm.**, v. 14, n. 1, p. 43 - 52, abr. 2008.

MADDOX, D. Effects of Venous Leg Ulceration on Patients' Quality of Life. Nursing Standard. **Royal College of Nursing** (Great Britain): 1987, v. 26, n. 38, p. 42 - 49, 23 maio 2012.

MARCON, S. S.; RADOVANOVIC, C. A. T.; WAIDMAN, M. A. P.; OLIVEIRA, M. L. F.; SALES, C. A. Vivência e reflexões de um grupo de estudos junto às famílias que enfrentam a situação crônica de saúde. **Texto Contexto Enferm.**, v. 14, n. spe, p. 116 - 124, 2005.

NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH - NIH. Diabetes in America. Bethesda (MD). **NIH Publication**, v. 95, 1995.

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL - NPUAP. **Pressure Injury Stages; Staging Consensus Conference** that was held April, 2016.

OLIVEIRA, C. A. G.; MENDONÇA, M. V. S.; SILVA, T. F. Sentimento dos clientes com ferida crônica de um Ambulatório de enfermagem do interior Paulista. Ver. **Ciências e Saúde**, 2013.

PEREIRA D. F., **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE AMPUTADO POR PÉ DIABÉTICO**. Tese de conclusão de curso. Vitória -ES. 2014. Disponível em: <[http://www.catolica-es.edu.br/fotos/files/TCC\\_2014-2\\_Dayane.pdf](http://www.catolica-es.edu.br/fotos/files/TCC_2014-2_Dayane.pdf)>. Acesso em: 10 ago. 2020.

RABEH, S. A. N. **Úlcera de pressão: a clarificação do conceito e estratégias para divulgação do conhecimento na literatura de enfermagem** 2001, 166f. Dissertação

(Mestrado em Enfermagem fundamental) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.

REZENDE, K. F.; NUNES, M. A. P.; MELO, N. H.; MALERBI, D.; CHACRA, A. R.; FERRAZ, M. B. Internações por Pé Diabético: Comparação entre o Custo Direto Estimado e o Desembolso do SUS. *Arq Bras Endocrinol Metab.*, São Paulo, v. 52, n. 3, p. 523 – 530, abr. 2008.

SMANIOTTO, Pedro Henrique de Souza et al. Sistematização de curativos para o tratamento clínico das feridas. *Rev. Bras. Cir. Plást.*, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 623 - 626, Dec. 2012.

SANT'ANA, S. M. S. C.; NUNES, C. A. B.; SANTOS, Q. R.; BACHION, M. M.; MALAQUIAS, S. G.; OLIVEIRA, B. G. R. B. Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. *Rev Bras Enferm*, v. 65, n. 4, p. 637 - 644, 2012.

SANTOS, J. B. **Avaliação e tratamento de feridas**: orientações aos profissionais de saúde. Porto Alegre: Hospital das Clínicas de Porto Alegre, 2011.

SCHULTHEISZ, T. S. V.; APRILE, M. R. Autoestima, conceitos correlatos e avaliação. *Ver. Equilíbrio Corporal e Saúde*, v. 5, n. 1, p. 36 – 48, 2013.

SILVA, A. P. da. **Tecnologia dos curativos no tratamento das feridas cirúrgicas infectadas: elementos essenciais no processo de escolha do(a) enfermeiro(a)**. 2004. 93 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e da Mulher) - Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2004.

SILVA, R. G. da. **Avaliação do potencial cicatrizante de curativos à base de látex natural reforçados com extrato de *stryphnodendron barbatiman mart.* Na cicatrização de úlceras cutâneas**. 2019. 124f. Tese. (Doutorado em Biotecnologia) - Universidade Estadual Paulista, Araraquara, 2019.

SOUZA, DMST; BORGES, FR; JULIANO, Y; VEIGA, DF; FERREIRA, LM. Qualidade de vida e autoestima de pacientes com úlcera crônica. *Acta Paul Enferm.* v. 26, n. 3, p. 283 – 288, 2013.

TOWNSEND, M. C. Saúde mental e doença mental. In: TOWNSEND, M. C. **Enfermagem psiquiátrica**: conceitos de cuidado. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007. p. 12 - 28.

UNIARA. **Guia de feridas**. Araraquara, 2011. Disponível em: <<https://www.uniara.com.br/arquivos/file/cursos/graduacao/farmacia/guias-de-medicamentos/guia-feridas.pdf>>. Acesso em: 04 jul. 2020.

WIDMAN, M. A. P.; ROCHA, S. C.; CORREA, J. L.; BRISCHILIARI, A.; MARCON, S. S. O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental. *Texto Contexto Enferm*, v. 20, n. 4, p. 691 – 699, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/07.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2020.

YAMADA, B. F. A. Úlceras Venosas. In: JORGE, A. S.; DANTAS, S. R. P. E. **Abordagem Multiprofissional do tratamento de Feridas**. São Paulo: Atheneu, 2003. p. 247- 259.

YAMADA, B. F. A.; SANTOS, V. L. C. G. **Insuficiência Venosa Crônica**. 2005. Disponível em: <<http://www.enfmedic.com.br>>. Acesso em: 05 maio 2020.