



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 04, pp. 55716-55720, April, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.24483.04.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

REPERCUSSÕES CLÍNICAS E PSICOSSOCIAIS DAS FERIDAS CRÔNICAS EM USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Ericka Vilar Bôtto Targino^{1,*}, Vanessa Kaline de Figueiredo Pontes², Helga de Souza Soares³, Tatiana Rodrigues da Silva Dantas⁴, Elismar Pedroza Bezerra⁵ and Cibelly Nunes Fortunato⁶

¹Enfermeira, Especialista em unidade de terapia intensiva, HULW/EBSERH; ²Enfermeira, especialista em dermatologia, HULW/UFPB; ³Enfermeira, Especialista em controle de infecção hospitalar, HULW/EBSERH, ⁴Enfermeira, Mestre em enfermagem pela UFPB, Complexo Hospitalar Dr. Clementino Fraga, ⁵Enfermeira, mestre em Gerontologia pela UFPB, HULW/UFPB, ⁶Enfermeira, Mestre enfermagem pela UFPB, Complexo Hospitalar Dr. Clementino Fraga

ARTICLE INFO

Article History:

Received 20th January, 2022

Received in revised form

19th February, 2022

Accepted 27th March, 2022

Published online 30th April, 2022

Key Words:

Enfermagem; Feridas; Estratégia Saúde da Família; Perfil de saúde.

*Corresponding author:

Ericka Vilar Bôtto Targino

ABSTRACT

As feridas crônicas são definidas como qualquer interrupção na continuidade de um tecido corpóreo, em maior ou menor extensão, decorrente de traumas ou de afecções clínicas, que apresenta difícil processo de cicatrização, ultrapassando a duração de seis semanas. Este estudo objetiva analisar as repercussões clínicas e psicossociais dos portadores de feridas crônicas da estratégia saúde da família. Foi realizado um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado em três unidades básicas de saúde em João Pessoa, Paraíba. A amostra constou com 10 usuários, entrevistados em seus domicílios, conforme roteiro estruturado, no período de 14 de setembro a 14 de outubro de 2016. Os resultados apontaram as angústias, tristezas e dificuldades que os portadores dessas lesões sofrem por terem uma vida incapacitante e limitada. A presença da ferida crônica repercute nas questões biológicas e psicossociais, causando transtornos em suas vidas. Requer uma maior atenção dos profissionais que fazem parte da estratégia saúde da família, sob a ótica da integralidade do cuidado e da interdisciplinaridade.

Copyright © 2022, Ericka Vilar Bôtto Targino et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Ericka Vilar Bôtto Targino, Vanessa Kaline de Figueiredo Pontes, Helga de Souza Soares et al. "Repercussões clínicas e psicossociais das feridas crônicas em usuários da estratégia de saúde da família", *International Journal of Development Research*, 12, (04), 55716-55720.

INTRODUCTION

As feridas crônicas são definidas como qualquer interrupção na continuidade de um tecido corpóreo, em maior ou menor extensão, decorrente de traumas ou de afecções clínicas, que apresenta difícil processo de cicatrização, ultrapassando a duração de seis semanas (OLIVEIRA *et al.* 2019). As feridas cutâneas acometem pessoas em qualquer fase da vida e, para reparar esse dano no tecido, o corpo utiliza-se de um processo biológico intrínseco, dinâmico, organizado e extremamente complexo, que pode ser rápido quando a situação clínica é favorável e a extensão e o grau de perda tecidual são menores, contudo, várias feridas tornam-se crônicas provocando uma série de problemas que afetam a vida do indivíduo em todos os seus aspectos (YAMADA; SANTOS, 2009. Nesse cenário, o enfermeiro representa um importante papel na assistência prestada aos portadores de lesão crônica, por ter contato direto e diário ao paciente, sendo o responsável para realizar o curativo, orientar quanto aos cuidados necessários para a boa evolução do tratamento e adaptações às novas rotinas do paciente e da família, programarem medidas analgésicas

conforme horários de curativos e outros procedimentos, tendo em vista que a dor é um fator relatado por vários pacientes (MENDES, CARNAÚBA, 2021). Os enfermeiros, além de conhecer a fisiopatologia, as condições da lesão e o tratamento adequado, devem considerar o contexto ao qual o indivíduo está inserido a fim de subsidiar o planejamento das intervenções, possibilitando uma assistência qualificada (KRELING *et al.*, 2021). A atenção Primária à Saúde é considerada a porta de entrada do Sistema Único de Saúde e, como tal, responsável pelo atendimento de diversas demandas de saúde da população. O atendimento de pessoas portadoras de feridas crônicas é uma dessas demandas, principalmente entre os idosos, em cuja prevalência e incidência dessas lesões é alta (SILVA, 2021). A atenção básica é o local propício para a implementação das tecnologias de cuidado de enfermagem ao indivíduo portador de ferida, pois é possível conhecer a realidade de vida da população, o que favorece o processo de identificação dos problemas de saúde e de doença, e das alternativas para solucioná-los. Essa configuração permite um conjunto de ações de saúde voltadas para os indivíduos e

sua coletividade, tendo como finalidade a promoção e a manutenção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação (BUSANELLO *et al.*, 2013). Ante o exposto, considera-se que a realização de estudos voltados para conhecimento da realidade em torno das feridas crônicas no âmbito da Equipe de Saúde da Família vem contribuir para compreensão desse fenômeno, no que tange aos diversos aspectos relacionados a prevenção e tratamento dessas lesões, pois é de extrema importância considerar os aspectos sociais, econômicos e culturais em que os indivíduos portadores de feridas estão inseridos, de forma a promover um cuidado de enfermagem contextualizado, holístico e de qualidade. Desse modo, o estudo proposto tem como objetivo analisar as repercussões clínicas e psicossociais das feridas crônicas em usuários da estratégia saúde da família.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizada na cidade de João Pessoa– Paraíba, com usuários portadores de feridas crônicas que fazem parte das micro-áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde (UBS's), Matinha I, Matinha II e Paulo Afonso, localizados no bairro de Jaguaribe, pertencentes ao distrito sanitário IV. O estudo foi realizado com anuência da Secretaria de Saúde do município de João Pessoa, e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), com parecer consubstanciado prot. Nº 0476/16. CAAE: 58588716.4. 0000. 5188, conforme preconiza a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013). Todos os participantes foram informados quanto aos objetivos da pesquisa, bem como da participação voluntária e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo-lhes sigilo quanto à sua identificação. Para preservar o anonimato dos sujeitos da pesquisa foram adotados nomes simbólicos de flores, os quais serão utilizados para apresentação do discurso.

A população do estudo compreendeu os usuários portadores de feridas crônicas das UBS's mencionadas, e para definição da amostra, por acessibilidade, considerou-se como critérios de inclusão: ter mais de 18 anos, pertencer as UBS's previamente selecionadas, ter uma lesão que não cicatrizasse há mais de três meses. Como critério de exclusão considerou-se ter idade inferior a 18 anos. Desse modo a amostra totalizou 10 usuários. A coleta de dados ocorreu no período de 14 de setembro a 14 de outubro de 2016, por meio de um roteiro de entrevista Estruturado, elaborado pelas pesquisadoras, com questões pertinentes a caracterização sociodemográfica dos usuários (idade, gênero, cor da pele, número de pessoas na família, renda familiar e presença ou não de cuidador), e clínica (tipo de lesão, localização, características clínicas, presença ou ausência de dor), cuidados com a lesão e repercussões biológicas e psicossociais das feridas.

As entrevistas foram realizadas nos domicílios dos usuários, com agendamento prévio pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que acompanhavam a pesquisadora e promoviam o seu contato inicial com os sujeitos do estudo, retirando-se a seguir. Após esclarecimentos iniciais aos portadores de feridas solicitava-se assinatura do TCLE e realizava-se a entrevista, que durava em torno de 30 minutos, cujos dados foram manuscritos pela pesquisadora. Os dados objetivos foram analisados e consolidados com o auxílio de estatística descritiva simples e os relatos dos participantes foram analisados à luz técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (BARDIN, 2011). Foram adotadas as seguintes fases: 1) pré-análise, na qual foi definido o *corpus* de análise, constituído pelas falas dos sujeitos; 2) exploração do material e tratamento dos resultados, na qual houve decomposição dos dados, em “unidades de registro” ou “unidades de análise”, visando a categorização dos conteúdos em nível semântico (temas); e 3) a inferência e a interpretação, na qual procurou-se uma compreensão mais aprofundada do conteúdo expresso nas comunicações com base na literatura existente sobre o tema.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Caraterização sócio-demográfica e clínica dos portadores de feridas: O estudo foi realizado com dez usuários, com idades entre 25 e 81 anos, média de 59,4 anos, com maior concentração de sujeitos nas faixas etárias de 41-60 anos (40%) e 61-80 anos (40%), igualmente distribuídos em relação ao gênero feminino (50%) e masculino (50%) o que vai de encontro a outros estudos (VIEIRA, ARAUJO, 2018) (BORGES *et al.*, 2018) que apontam o gênero feminino com maior incidência de lesões crônicas e não a igualdade entre os sexos. Com relação à cor da pele, 60% autodeclararam-se não brancos e 40% brancos. No que diz respeito à moradia observa-se que a maioria dos usuários (90%) mora com seus familiares, numa média de 3,3 pessoas por residência, e a renda familiar variou entre um e seis salários mínimos, média de três salários por família, embora 30% percebam renda mensal inferior ou igual a um salário.

O fato de morarem com seus familiares é visto como um ponto positivo, pois os usuários apresentam limitação de mobilidade, tristeza, vergonha e dor e a maioria dos familiares apoia e ajuda essas pessoas (EVANGELISTA, 2012). Estudo mostrou que o cuidador ou familiar que presta os cuidados ao usuário com ferida crônica e o ser cuidado são capazes de se relacionar por intermédio de um processo recíproco, no qual compartilham experiências e resgatam a humanidade existente em cada um, com isso, o cuidador busca atender o outro de maneira mais humana, com dignidade, respeito, ajudando, compartilhando e compreendendo as necessidades do indivíduo com lesão (BROTTO, GUIMARÃES, 2017). Com relação às características clínicas das feridas observou-se que predominaram as úlceras vasculogênicas (60%), mas houve ocorrência de pé diabético (20%), lesão por pressão (10%), e úlcera associada a anemia falciforme (10%), com média de 1,4 feridas por paciente, e destas 60% localizavam-se no membro inferior esquerdo, 20% no membro inferior direito e 20% nos dois membros. O tempo que o usuário convive com a lesão foi distribuído entre 3 meses a 1 ano (50%), 2 anos a 6 anos (20%) e de 7 anos a 12 anos (30%), com média de 4,1 anos.

As lesões apresentadas pelos pacientes relacionam-se as doenças subjacentes considerando-se que dois pacientes eram portadores de diabetes mellitus (20%), dois de hipertensão arterial (10%), um de anemia falciforme (10%), insuficiência venosa (50%), insuficiência arterial (10%). No que diz respeito aos cuidados com a lesão, 40% fazem a própria troca do curativo, 40% algum familiar realiza ou auxilia na troca e 20% têm ajuda de profissionais de saúde, em hospital ou por enfermeira particular no domicílio. A troca de curativos na maioria das vezes ocorre pela quantidade do exsudato, a frequência de troca é de uma vez ao dia (50%), duas vezes ao dia (40%) e em dias alternados (10%). O material utilizado nos curativos em sua maioria advém de recursos próprios (70%). Por ser uma doença crônica e durar por vários anos o usuário torna-se o próprio responsável pelo cuidado de sua ferida, desenvolvendo habilidades práticas e assumindo seus próprios cuidados. Embora o autocuidado seja um aspecto positivo, autores ressaltam que isso gera problemas de ordem psíquica, causando angústias, cansaço, rotina e ansiedade, podendo comprometer o psicológico, contribuindo ainda mais para a piora da saúde geral do indivíduo (WAIDMAN *et al.*, 2011). A partir da análise dos conteúdos dos discursos foi possível apreender os sentimentos dos portadores de feridas sobre as repercussões clínicas e psicossociais por eles vivenciadas, delineando-se três categorias temáticas, descritas a seguir:

Categoria 1 - Convivendo com a dor e as limitações na mobilidade: Esclarecer o cotidiano do portador de ferida crônica possibilita conhecer as limitações deste indivíduo que vão desde a dependência para realizar simples tarefas até a incapacidade de locomoção o que acaba acarretando sofrimento e isolamento social (LARA *et al.*, 2011). A dor foi relatada por 60% dos portadores de feridas, que a consideram como responsável por desconforto, dificuldades de mobilidade e, por conseguinte, limitações na vida social, conforme retratam nos discursos a seguir.

Dói, incomoda, não consigo mais andar direito, pois a lesão fica na parte plantar do pé. (Jasmim-choro)

Dói e não consigo colocar o pé no chão direito [...] pego o alicate de unha tiro esses pedaços, depois coloco o cotonete dentro, aí melhora. (Girassol)

A perna dói muito, a ferida é feia, a perna muito escura e inchada incomoda para andar [...] coça muito, incomoda, fico agoniada com a coceira [...] dá vontade de arrancar, meter a unha nessa perna. (Azaléia)

Dói, não consigo andar mais como antes [...] antes eu andava muito, agora só fico em casa. (Rosa)

Incomoda, sinto como se tivesse retraindo os músculos, acho a ferida feia e sinto vergonha. Eu sinto como se tivesse puxando meus músculos. (Margarida)

A dor é frequentemente relatada por portadores de lesões crônicas e resulta das modificações que ocorrem no organismo devido a decorrentes variações das condições do estado da ferida e da vida de cada pessoa durante o tempo de permanência da lesão (WAIDMAN *et al.*, 2011). O presente estudo corrobora a literatura que mostra a dor como o sintoma mais presente nos portadores de lesões crônicas (EVANGELISTA, 2012) (SANT'ANA, 2012).

Categoria 2 - Percebendo os sentimentos e cuidados da família depois da ferida: A família foi vista pelos portadores de feridas como elemento de reforço positivo no cuidado. Os participantes relataram (70%) que seus familiares não mudaram a forma de tratamento para com eles, os ajudam e dão apoio necessário para eles conviverem de uma forma mais tranquila com suas lesões, conforme mencionam em seus relatos.

Os familiares apoiam e ajudam bastante, não sinto diferença no tratamento dos parentes [...] minha família me ajuda, graças a Deus não tenho problema. (Margarida)

Minha esposa é a cuidadora, se não fosse ela, eu estava perdido, é ela quem faz os curativos, me leva para o médico e me ajuda nas outras atividades. (Margarida) Não mudou, tratam-me com muita atenção e da mesma forma como tratavam antes da lesão. (Rosa)

Meus familiares me tratam da mesma forma e me incentivam a cuidar da ferida, para não ficar maior. (Hortênsia)

Meus familiares me tratam da mesma forma [...] cuidam bem de mim, eu que não gosto de dar esse trabalho todo pra ele. (Azaléia)

Eles não têm preconceito, eu ajudo nas tarefas domésticas [...] e me incentivam a tratar a ferida melhor. (Girassol)

A esposa está sempre a seu lado, também ajuda a fazer o curativo, e é muito importante na vida dele porque apoia, dá muita força e sempre incentiva ele a fazer o tratamento da ferida. (Tulipa)

Segundo Bandeira *et al.* (2018), o portador de lesão cutânea crônica necessita relacionar-se e conviver com pessoas que lhe ofereçam apoio, ajuda e incentivo no que tange aos cuidados com a lesão, assim os laços familiares se configuram como um dos alicerces do tratamento. Envolver e preparar o familiar são estratégias imprescindíveis para estruturar uma base de apoio emocional, pois, assim que o portador da lesão perceber que os familiares também estão dispostos ao apoio e cuidado, há uma tendência de estas pessoas apresentarem autoestima e a autonomia e assim melhor adesão ao tratamento. A despeito dos reforços positivos observou-se que a ferida interfere nos relacionamentos íntimos com o cônjuge, conforme a fala a seguir:

Convivência mudou, vivem na mesma casa mais não se relacionam mais como marido e mulher, depois das lesões eles

foram se separando aos poucos, quando vii já não se tratavam mais como marido e mulher. Ela viaja sozinha, me deixa aqui, dorme no outro quarto, só moramos na mesma casa, mas não temos mais nada. (Cravo)

Um estudo realizado em âmbito ambulatorial na Bahia constatou que o abandono por parte dos parceiros é frequente, tanto por parte dos homens quanto por parte das mulheres, e consideram que viver com uma ferida crônica interfere nos relacionamentos, resultando em uma condição de vida afetiva solitária (CARVALHO *et al.*, 2013). A partir dessa constatação o autor concluiu que os aspectos da sexualidade das pessoas com lesões crônicas precisam ser explorados nas consultas com os profissionais da enfermagem com a intenção de ajudá-las a desconstruir ideias negativas sobre o corpo e sobre o sexo, e de descobrir e construir alternativas para o seu exercício sexual.

Categoria 3 - Vivenciando sentimentos de vergonha, tristeza e de limitações para o trabalho e para a vida social

A vergonha e a tristeza foram alguns dos sentimentos mais citados nas respostas dos participantes do estudo. Esses sentimentos são bastante evidenciados a partir do momento que o portador da lesão se isola e não sente mais vontade de sair de casa, de trabalhar e realizar outras atividades sociais, conforme fica evidente em suas falas.

Parei de trabalhar, de passear, sinto-me angustiado, triste, com vergonha, não tenho vontade de sair de casa. Isso acabou com minha vida, é a pior coisa do mundo. (Margarida)

Incomoda porque não posso usar sapato, acho feia a ferida, tenho vergonha porque todos os lugares que vou tenho que ir de sandália. Queria muito usar sapato, mais não posso usar, tenho raiva porque pra todo canto que vou tenho que ir de sandália (Tulipa)

Onde passo o povo olha, aí fico com vergonha. (Orquídea)

Tenho vergonha de ir para o médico, fica todo mundo olhando aí fico triste. (Azaléia)

A tristeza mencionada nas falas dos portadores de feridas foi relacionada a vários fatores como impossibilidade de exercer suas funções laborais, diminuição dos momentos de lazer e dificultar as relações sociais e familiares.

Sinto falta de trabalhar, não posso mais andar como antes, isso me deixa muito triste, pois sempre fui empresário, andava bastante resolvendo os negócios da empresa, hoje tenho uma empresa de salgados que fica ao lado de sua casa e controlo tudo por câmeras, ando pouco e com muletas. Sinto muita falta de fazer minhas coisas, de comprar os materiais da minha empresa, de ir falar com os funcionários, essa ferida acabou com minha vida. (Cravo)

Parei de trabalhar, de passear, sinto-me angustiado, triste, com vergonha, não tenho vontade de sair de casa. Isso acabou com minha vida, é a pior coisa do mundo. (Margarida)

Sinto-me triste, angustiado, pois não posso ir para a praia com meu filho, só uso sandália, vou pra igreja com vergonha porque só uso sandália e as pessoas ficam olhando para a lesão. E não trabalho porque não consigo emprego por causa da ferida. (Tulipa)

Como ele é feirante a lesão atrapalha muito pois dói e fica com medo de traumatizá-la, não anda mais como andava antes de ter a lesão, evita sair pois tem vergonha do aspecto da perna. (Orquídea)

Não anda mais, sempre saía pra passear e ver os amigos, conversar e agora não vai mais, está muito triste pois agora só fica em casa sozinho e não pode nem ir jogar dominó na praça. "Antes eu ia pra praça jogar, agora não consigo mais" (Jasmim-choro).

De acordo com Waidman *et al.* (2011), as feridas crônicas provocam várias mudanças na vida dos indivíduos que a partir da patologia alteram seus padrões e estilo de vida e passam a viver em função de seu problema, tendo que abrir mão das coisas que mais gostam e das atividades que desempenhavam. A doença limita as pessoas, pois o fato de ter que repousar e passar seus dias dentro de casa, sem poder realizar atividades do cotidiano interfere na sua qualidade de vida. O autor acrescenta que para ser considerado saudável o indivíduo precisa estar em harmonia com seu eu, sentir-se saudável e gozando de bem-estar e que qualidade de vida para esses usuários é fazer atividades simples e rotineiras que as pessoas nem se dão conta ao realizar, mas que representam grande dificuldade para os portadores de doenças crônicas. É o que observamos na fala a seguir:

Saía para o comércio [...] passeava bastante, ia pra missa, e depois da lesão não vou mais. Não consigo mais me ajoelhar, por isso não vou mais a missa. (Rosa)

A existência de uma ferida crônica causa dificuldades no cotidiano do portador, representam um importante problema de saúde quer por sua prevalência, quer pelos custos econômicos e sociais decorrentes do tratamento, incapacidade e da dependência a elas associadas (GOMES E *et al.*, 2018). A incapacidade de trabalhar acaba afetando a renda familiar, pois o indivíduo tem que se aposentar ou parar de trabalhar, e a falta de recursos financeiros para sustentar a casa e comprar produtos que não são disponíveis na rede pública, acaba tornando-se um problema na vida daquela pessoa (FARIAS *et al.*, 2014).

Não consigo mais andar de ônibus, nem passear, aposentei-me por causa da ferida, fico triste quando lembro que andava pra todo canto, trabalhava e agora não posso mais fazer isso. Me sinto uma inválida por causa dessa ferida. (Lírio)

O salário é pouco para sustentar a casa e comprar medicamentos, nesse psf não tem nada, não tem nem faixa, isso é um absurdo. (Lírio)

Falta dinheiro, ganho o salário mínimo para comprar comida e pagar as contas. (Jasmim)

Dado ao exposto percebe-se que as lesões apresentam importantes repercussões clínicas que acabam alterando o estilo de vida do portador de ferida crônica, causando muitas vezes o abandono do trabalho; dificuldades para realizar suas atividades diárias, fazendo dele um indivíduo mais dependente; causando-lhe vergonha de sair de casa. O impacto da doença altera a vida das pessoas, causando isolamento social, características da própria ferida (necrose e odores), dificultando e/ou limitando as relações sociais. Todo esse processo de doença acarreta desgastes físicos e psíquicos no indivíduo e em seus familiares, estes que podem evoluir para a melhora ou piora do quadro do paciente (LEAL *et al.*, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os portadores de lesões crônicas enfrentam muitas barreiras no seu cotidiano, as limitações que as feridas trazem repercutem negativamente no seu biológico, psicológico e em sua vida social. A dor é uma sensação sempre presente na vida de quem tem uma lesão e acaba atrapalhando atividades simples e rotineiras, a vergonha é um sentimento que traz repercussões negativas no psicológico, pois o usuário acaba se isolando da sociedade por não estar nos padrões impostos por ela. Com base nos resultados observa-se uma necessidade não só de promover cuidados com a ferida em si, mas da importância de ver aquele usuário como um ser integral, que foi afetado biologicamente e psicossocialmente pela presença da ferida. Assim, ressalta-se a necessidade de um atendimento interdisciplinar, com vistas a promover um cuidado integral e de qualidade, que vise a cicatrização da lesão e a prevenção de recidivas. Ressalta-se, também, a importância de se envolver a família no plano de cuidados, face ao seu papel como suporte emocional e social aos portadores das lesões.

Diversos são os motivos que demonstram a necessidade em se realizar pesquisas relacionadas ao perfil epidemiológico e clínico de pessoas com ferida crônica; ou seja, conhecer o estado de saúde da população é um instrumento essencial para a implementação de políticas públicas que, realmente, tragam impacto positivo nos índices de morbimortalidade. A realização deste estudo se justificou pela necessidade premente em se estabelecer políticas de saúde efetivas que possam garantir uma assistência integral e de qualidade a estas pessoas. Não apenas por conta das repercussões biológicas, mas, também pela necessidade de minimizar as alterações na qualidade de vida desses indivíduos.

REFERÊNCIAS

- Bandeira LA *et al.* Social networks of patients with chronic skin lesions: nursing care. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 1):652-9. [Thematic Issue: Contributions and challenges of nursing practices in collective health] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0581>.
- Bardin L. Análise de conteúdo. 6 ed. São Paulo: Edições 70, 2011. 279 p.
- Borges EL *et al.* Prevalência de lesões crônicas de município da Zona da Mata Mineira (Brasil). Rev Min Enferm. 2018;22:e-1143.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil. 2013 jun 13;150(112 Seção 1):59-62.
- Brotto AM, Guimarães ABP. A influência da família no tratamento de pacientes com doenças crônicas. Psicologia Hospitalar, 2017, 15 (1), 43-68
- Busanello J *et al.* Assistência de enfermagem a portadores de feridas: Tecnologias de cuidado desenvolvidas na atenção primária. Rev Enferm UFSM [internet]. 2013 Jan/Abril;3(1):175-184.
- Carvalho ESS *et al.* Trajetórias afetivo-sexuais de pessoas com feridas crônicas nos membros inferiores: aspectos na escuta terapêutica. Rev Gaúcha Enferm. 2013;34(3)163-170
- Evangelista DG *et al.* Impacto das feridas crônicas na qualidade de vida de usuários da estratégia de saúde da família. R. Enferm. Cent. O. Min.[internet] 2012; 2(2):254-263.
- Farias FPBB *et al.* Percepção dos portadores de úlcera venosa sobre a assistência de enfermagem na atenção primária. Id on line Revista de Psicologia [internet]. Ano 8, No. 22, Fevereiro/2014 - ISSN 1981-1179.
- Gomes E *et al.* Compreendendo os significados de se conviver com ferida crônica. Rev Enferm Atenção Saúde [Online]. Ago/Set 2018; 7(2):176-188.
- Kreling MCGD. Perfil de portadores de feridas crônicas sob a ótica da enfermagem assistencial. Cuid Enferm. 2021 jan.-jun.; 15(1):67-73.
- Lara MO *et al.* P. Significado da ferida para portadores de úlceras crônicas. Cogitare Enferm. 2011 Jul/Set; 16(3):471-7
- Leal TS *et al.* Percepção de pessoas com a ferida crônica. Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(3):1156-62, mar., 2017.
- Mendes WAR, Carnáuba SMF. Qualidade de vida em pacientes portadores de lesão crônica: Uma revisão integrativa. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 06, Ed. 01, Vol. 01, pp. 68-83. Janeiro de 2021. ISSN: 2448-0959.
- Oliveira AC de. *et al.* Qualidade de vida de pessoas com doença crônica. Acta Paul Enferm. 32 (2) • Mar-Apr 2019.
- Sant'Ana SMSC *et al.* Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. Rev Bras Enferm, Brasília 2012 jul-ago; 65(4): 637-44.
- Silva EC da. Perfil de pessoas com feridas crônicas acompanhadas por uma unidade de saúde. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.8, p. 77388-77400 aug. 2021.
- Vieira CPB, Araújo TME. Prevalência e fatores associados a feridas crônicas em idosos na atenção básica. Rev Esc Enferm USP · 2018;52:e03415.

Waidman MAP *et al.* O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2011 Out-Dez; 20(4): 691-9.

Yamada BFA, Santos VLCG. Construção e Validação do Índice de Qualidade de Vida de Ferrans & Powers - Versão Feridas. *Rev Esc Enferm. USP* 2009; 43(Esp):1105-13.
