

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
CURSO DE ENFERMAGEM**

VERÔNICA PIROLA ISÉ

**FATORES QUE DIFICULTAM A CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS CRÔNICAS EM
PACIENTES DE UM AMBULATÓRIO DE FERIDAS DO SUL DE SANTA
CATARINA**

**CRICIÚMA
2025**

VERÔNICA PIROLA ISÉ

**FATORES QUE DIFICULTAM A CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS CRÔNICAS EM
PACIENTES DE UM AMBULATÓRIO DE FERIDAS DO SUL DE SANTA
CATARINA**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado
para obtenção do grau de Bacharel no curso de
Enfermagem da Universidade do Extremo Sul
Catarinense, UNESC.

Orientador(a): Prof^a. Dra. Karina Cardoso
Gulbis

CRICIÚMA

2025

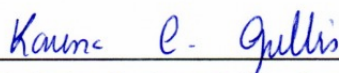
VERÔNICA PIROLA ISÉ

**FATORES QUE DIFICULTAM A CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS CRÔNICAS EM
PACIENTES DE UM AMBULATÓRIO DE FERIDAS DO SUL DE SANTA
CATARINA**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela
Banca Examinadora para obtenção do Grau de
Bacharel, no Curso de Enfermagem da
Universidade do Extremo Sul Catarinense,
UNESC, com Linha de Pesquisa em Saúde
Coletiva.

Criciúma, 28 de novembro de 2025.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Karina Cardoso Gulbis - Dra em Ciências da Saúde - UNESC - Orientadora



Prof. Mariana Freitas Comin - Ma em Ciências da Saúde - UNESC



Prof. Liliana Maria Dimer - Ma em Saúde Coletiva - UNESC

Dedico este trabalho aos meus pais, pelo amor, apoio incondicional e por acreditarem em mim em todos os momentos desta caminhada.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me conceder força, sabedoria e saúde para chegar até aqui.

Aos meus pais, pelo amor incondicional, incentivo e exemplo de dedicação, que sempre me inspiraram a seguir em frente.

Aos meus irmãos, pelo companheirismo e apoio constante durante toda esta jornada.

Ao meu namorado, pela paciência, compreensão e por estar ao meu lado em todos os momentos, oferecendo apoio e encorajamento.

Aos meus amigos, pela amizade, incentivo e por tornarem esta caminhada mais leve e especial.

Aos professores, pela orientação, ensinamentos e dedicação ao longo da minha formação, contribuindo de forma essencial para o meu crescimento pessoal e profissional.

A todos que, de alguma forma, fizeram parte desta trajetória, deixo meu sincero agradecimento.

RESUMO

As feridas crônicas representam um desafio crescente nos serviços de saúde devido à sua elevada prevalência e ao impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes. Conforme a literatura esses quadros clínicos principalmente acometem indivíduos idosos com comorbidades como diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e insuficiência vascular, além de serem agravados por fatores sociais como baixa renda e escolaridade. A cicatrização dessas lesões envolve um processo biológico complexo que pode ser interrompido por diversos fatores locais e sistêmicos, exigindo um cuidado de enfermagem qualificado e contínuo. Este trabalho teve como objetivo investigar os fatores que dificultam a cicatrização de feridas crônicas em membros inferiores de pacientes atendidos em um ambulatório de feridas do Sul de Santa Catarina, para tanto, foi necessário identificar os principais tipos de feridas crônicas, verificar a presença de comorbidades, analisar fatores sociais e comportamentais que interferem no processo de cicatrização. Trata-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa, exploratória, descritiva e de campo. A coleta de dados foi realizada em um ambulatório especializado, envolvendo pacientes com feridas crônicas em membros inferiores. Os dados foram submetidos à análise estatística com uso do software SPSS® e Excel. O estudo foi conduzido conforme as normas éticas da Resolução nº 466/2012 do CNS. A caracterização sociodemográfica da amostra evidenciou predomínio de pacientes idosos, com baixa escolaridade, renda familiar entre dois e três salários mínimos e prevalência do sexo masculino. As comorbidades mais frequentes foram hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e dislipidemia seguidas de obesidade, insuficiência venosa e depressão. A maior parte das lesões apresentaram etiologia vascular ou diabética. Observou-se também predominância das fases inflamatória e de granulação, indicando processos de reparo prolongados e frequentemente estagnados uma vez que a maturação seria a etapa desejada para essas lesões. Quanto aos hábitos de vida, verificou-se elevado índice de sedentarismo, ingestão frequente de açúcares e gorduras, ingestão proteica insuficiente e alto percentual de tabagismo. Desse modo, o estudo demonstrou que a cicatrização das feridas é prejudicada principalmente por comorbidades como diabetes e hipertensão, idade avançada, sedentarismo e alimentação inadequada. Esses fatores comprometem o metabolismo, a resposta inflamatória e a regeneração tecidual. Conclui-se que a cicatrização de feridas crônicas é um processo multifatorial, influenciado por fatores intrínsecos e extrínsecos, sendo esses relacionados às condições clínicas, estado nutricional, estilo de vida, adesão terapêutica e características locais da lesão. Nesse cenário, a enfermagem desempenha papel central, articulando cuidado técnico, educação em saúde, acolhimento emocional e práticas sistematizadas. Assim, reforça-se a importância de uma abordagem multidisciplinar e integrada, com intuito de favorecer uma melhor evolução da clínica, para assim reduzir complicações, e, portanto, promover uma assistência cada vez mais qualificada e humanizada aos pacientes com feridas crônicas.

Palavras-chave: Cicatrização. Enfermagem. Feridas. Fatores de Risco.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil Sociodemográfico dos pacientes entrevistados.....	25
Tabela 2 - Comorbidades verificadas entre os participantes.....	27
Tabela 3 - Medicamentos de uso contínuo dos pacientes.....	28
Tabela 4 - Hábitos de Vida dos entrevistados.....	29
Tabela 5 - Características das feridas encontradas.....	31
Tabela 6 - Terapia aplicada ao paciente durante a pesquisa.....	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNS	Conselho Nacional de Saúde
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva
DLP	Dislipidemia
DM	Diabetes Mellitus
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IDP	Inibidores da Bomba de Próton

SUMÁRIO

<u>1 INTRODUÇÃO</u>	13
<u>1.1 Pergunta de Pesquisa</u>	15
<u>1.2 Pressupostos</u>	15
<u>1.3 Objetivos</u>	15
<u>1.3.1 Objetivo Geral</u>	15
<u>1.3.2 Objetivos Específicos</u>	15
<u>2 FERIDAS</u>	16
<u>2.1 Conceito e Epidemiologia</u>	16
<u>2.2 Cicatrização</u>	17
<u>2.3 Papel da Enfermagem na Cicatrização de Feridas</u>	19
<u>3 METODOLOGIA</u>	22
<u>3.1 Tipo de Estudo</u>	22
<u>3.2 Local do Estudo</u>	23
<u>3.3 Participantes do Estudo</u>	23
<u>3.3.1 Critério de inclusão</u>	23
<u>3.3.2 Critério de exclusão</u>	23
<u>3.4 Coleta de Dados</u>	24
<u>3.5 Análise de Dados</u>	24
<u>3.6 Considerações Éticas</u>	24
<u>4 APRESENTAÇÃO DOS DADOS</u>	26
<u>4.1 Caracterização da Amostra</u>	26
<u>4.2 Comorbidades</u>	27
<u>4.3 Medicamentos de Uso Contínuo</u>	28
<u>4.4 Estilo de Vida dos Pacientes</u>	29
<u>4.5 Características das Feridas</u>	32
<u>4.6 Terapia Tópica na Cicatrização</u>	33
<u>5 DISCUSSÃO</u>	35
<u>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</u>	37
<u>REFERÊNCIAS</u>	38
<u>APÊNDICES</u>	45

ANEXOS**50**

1 INTRODUÇÃO

As feridas crônicas representam um desafio relevante para os serviços de saúde, tanto pela sua prevalência crescente quanto pelo impacto social, psicológico e econômico que causam aos pacientes (SILVA et al, 2023). Estima-se que sua maior incidência ocorra entre indivíduos idosos, com comorbidades como diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e insuficiência vascular, além de condições sociais como baixa renda e escolaridade (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2020).

Todavia, observa-se um crescimento significativo na ocorrência de feridas crônicas em pessoas não idosas. Isso porque as doenças cardiovasculares e metabólicas têm se manifestado cada vez mais precocemente, e, quando mal manejadas, podem culminar no surgimento de lesões, sobretudo em membros inferiores. Entre os fatores de risco identificados, destaca-se ainda que a média de idade dos pacientes afetados variou entre 55 e 58 anos (SACHETT; MONTENEGRI, 2019; GOMES; GALVÃ; ALBUQUERQUE, 2021).

A cicatrização de feridas é um processo biológico complexo, no qual as feridas são fechadas, e que envolve respostas celulares e moleculares destinadas a restaurar a integridade da pele após uma lesão (ZUCOLLOTTI et al., 2023). Elas podem ser classificadas em agudas e crônicas, sendo que, diferentemente das feridas agudas, que seguem um processo fisiológico de reparo tecidual previsível, as crônicas apresentam uma cicatrização prolongada, muitas vezes estagnada em uma ou mais fases do processo de reparação (GEOVANINI; JUNIOR, 2015).

De um modo geral, os fatores que interferem na cicatrização estão relacionados a DM, obesidade, desnutrição, medicamentos esteroides, anti-inflamatórios, radioterapia e quimioterapia em pacientes oncológicos, uso de álcool e cigarros. Além disso, o estado e o manejo da ferida, também importa: exsudação, infecção, localização, tratamentos prévios são elementos locais importantes a relatar, portanto, o tratamento deve ser individualizado (REIS et al, 2024).

Além disso, dificuldade na cicatrização de feridas está frequentemente associada a comorbidades como diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), neuropatias, doenças vasculares e condições que comprometem o processo de reparo tecidual. Além dos fatores clínicos, variáveis como desnutrição,

idade avançada, uso de medicamentos imunossupressores, etilismo, tabagismo e precariedade no autocuidado interferem negativamente na cicatrização (GEOVANINI; JUNIOR, 2015; JORGE; DANTAS, 2005; GOMES; GALVÃO; ALBUQUERQUE, 2021).

O estado nutricional, também deve ser analisado, pois, exerce papel determinante na cicatrização, influenciando todas as suas fases e sendo essencial para a síntese de colágeno, formação de tecido conjuntivo, proliferação de fibroblastos, revascularização e imunidade. A deficiência de proteínas, vitaminas e minerais compromete a qualidade do reparo tecidual, aumenta o risco de infecções e retarda a regeneração (CARVALHO; GOMES, 2021).

O papel da enfermagem na assistência a feridas crônicas é fundamental e vai além do cuidado técnico. Para um tratamento eficaz, é necessário que o enfermeiro esteja capacitado, tenha acesso a insumos adequados e siga protocolos sistematizados que garantam a continuidade do cuidado. Além disso, o enfermeiro deve considerar os impactos psicossociais das feridas crônicas, como o isolamento social e o preconceito, oferecendo acolhimento e apoio emocional. A participação da família e uma comunicação clara entre equipe, paciente e cuidadores são essenciais para fortalecer a adesão ao tratamento e promover melhores resultados (SANTOS et al, 2023).

Nesse viés, a atenção especializada do enfermeiro no cuidado a pessoas com feridas crônicas é essencial para assegurar uma abordagem integral que englobe a intervenção técnica, a educação em saúde, a utilização de tecnologias e a humanização do cuidado. A estomaterapia, por sua vez, destaca-se como especialidade que amplia as competências do enfermeiro no manejo de feridas complexas, possibilitando não apenas a avaliação clínica e a escolha adequada de coberturas, mas também o suporte emocional, a orientação aos cuidadores e a promoção da autonomia dos pacientes (GUEDES et al., 2024; PERES, 2025).

1.1 Pergunta de Pesquisa

Diante dessa problemática, tem-se como pergunta de pesquisa:

Quais os fatores que dificultam a cicatrização de feridas crônicas em pacientes

assistidos em um ambulatório do Sul de Santa Catarina?

1.2 Pressupostos

- As condições clínicas como diabetes mellitus, insuficiência vascular e insuficiência renal, dificultam a cicatrização.
- Aspectos sociais e comportamentais tais quais, tabagismo, etilismo e má alimentação são elementos que desfavorecem a correta cicatrização.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

Investigar os fatores que dificultam a cicatrização de feridas crônicas em pacientes assistidos em um ambulatório de feridas do Sul de Santa Catarina.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar os principais tipos de feridas crônicas em membros inferiores atendidas no ambulatório escolhido.
- Verificar a presença de comorbidades que influenciam negativamente na cicatrização, como diabetes mellitus, insuficiência venosa ou arterial.
- Analisar aspectos sociais, econômicos e comportamentais dos pacientes que possam impactar no processo de cicatrização.

2 FERIDAS

2.1 Conceito e epidemiologia

Compreende-se ferida como um dano na integridade da pele, que pode ser ocasionado por fatores externos como traumas e procedimentos cirúrgicos, ou internos, relacionados a enfermidades que contribuem para o surgimento ou agravamento da lesão, através de complicações metabólicas e/ou fisiológicas. Além disso, a gravidade e o tempo de recuperação variam conforme a causa, a extensão do dano e as condições clínicas do paciente (SOBEST, 2020).

Podem ser classificadas como agudas ou crônicas, conforme o tempo de cicatrização e as características do processo de reparo tecidual. As feridas agudas, geralmente são de origem traumática, na qual a vascularização é rompida e logo em seguida o processo de hemostasia é iniciado, de modo que os tecidos se regeneram rapidamente, enquanto as feridas crônicas são caracterizadas por longa duração ou recorrência, em que o processo cicatricial fisiológico é interrompido (GEOVANINI; JUNIOR, 2015).

Para Dowset et al (2021) feridas crônicas são aquelas que permanecem sem cicatrização após 30 dias, mesmo com a aplicação das melhores práticas de tratamento, ou que não apresentam perspectiva de fechamento no período de 4 a 6 semanas, independentemente da causa. Além disso, destaca que feridas agudas também podem evoluir para crônicas quando não recebem o manejo adequado desde o início.

Por conseguinte, o estudo realizado por Rodrigues e Oliveira (2020) estimou a prevalência de feridas crônicas em usuários da Atenção Primária à Saúde (APS) de um Distrito Sanitário na região central de Minas Gerais, identificando uma prevalência de 0,245%. A maioria dos acometidos era do sexo masculino (59,09%), com média de idade de 63 anos, baixa escolaridade (média de 4,6 anos de estudo) e renda mensal equivalente a um salário-mínimo. As comorbidades mais frequentes foram hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. As úlceras de perna foram o tipo mais prevalente de ferida (52,27%), seguidas por lesões por pressão associadas à síndrome da imobilidade (20,5%).

Outro estudo realizado por Oliveira et al. (2024) investigou a prevalência pontual e os fatores de risco associados ao desenvolvimento de lesões por pressão

em pacientes adultos hospitalizados em um hospital universitário no Brasil. A prevalência identificada foi de 10,7%, com maior incidência em pacientes com idade avançada, escolaridade inferior a 12 anos, uso de medicamentos anti-hipertensivos, diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares. O uso de fraldas e escores baixos na escala de Braden também foram fortemente associados à ocorrência das lesões. As úlceras mais frequentes foram classificadas como estágio I (44,4%) e estavam predominantemente localizadas na região sacral (74%).

Para complementar, o estudo realizado por Mota et al (2025) identificou como causa predominante a etiologia das feridas estudadas, a úlcera venosa (25%), seguida por lesões traumáticas (16,7%) e úlcera de pé diabético (12,5%). Assim como no estudo de Kreling et al (2021), em que (49,0%) das feridas encontradas eram vasculogênicas, (48,8%) lesões por pressão e (40,0%) pés diabéticos.

Desse modo, evidencia-se que aspectos físicos e hábitos ou condutas de vida são elementos que tanto podem favorecer para que a pessoa desenvolva uma lesão, assim como dificultar significativamente sua cicatrização, como medicamentos, alimentos, uso de cigarro, álcool, obesidade (REIS et al, 2024).

2.2 Cicatrização

Após uma lesão, o organismo desencadeia uma série de processos biológicos que visam corrigir o dano e restaurar a superfície cutânea imediatamente. Esse processo natural ocorre em três fases bem delimitadas, mas que podem ser sobrepostas, tais quais são denominadas de Fase Inflamatória, Fase Proliferativa e Fase Reparadora (GEOVANINI; JUNIOR, 2015; FERREIRA et al, 2023).

A fase inflamatória inicia logo após a lesão podendo durar até seis dias. Caracterizada por sinais de inflamação, como dor, calor, vermelhidão, edema e perda de função, sendo responsável pela coagulação e defesa contra infecções. Em seguida, na fase proliferativa, forma-se o tecido de granulação, rico em fibroblastos, colágeno e proteoglicanos, favorecido pelo aumento de oxigênio no local. Por conseguinte, a fase reparadora, iniciada na terceira semana, envolve a produção de novo tecido conjuntivo, reorganização das fibras de colágeno, fortalecimento do tecido e epitelização, que ocorre a partir da migração e divisão das células basais nas bordas da ferida (GEOVANINI; JUNIOR, 2015; CARBINATTO et al, 2024).

São diversos os fatores que influenciam a cicatrização de feridas, todavia podem ser classificados em duas categorias, sendo eles fatores sistêmicos e locais. O primeiro refere-se a um quadro que acomete todo o organismo, como diabetes mellitus, desnutrição, idade avançada, imobilidade, desidratação, hipovolemia, má circulação, hipertensão arterial, alterações nos níveis de cobre e zinco, tabagismo e uso de determinados medicamentos. Por conseguinte, os fatores locais tratam-se de condições ligadas diretamente ao sítio da lesão, como infecção, presença de biofilme ou corpo estranho, necrose, umidade inadequada, edema, higiene local deficiente, além de falhas na técnica de curativo ou na gestão do cuidado (BARBOSA; BASTOS, 2024; MORAES et al., 2024).

De acordo com o estudo de Miranda (2023), a alimentação do paciente afeta de forma significativa o processo de cicatrização de feridas, uma vez que a desnutrição representa uma redução na síntese de colágeno e proliferação celular. Destaca-se então, a relevância do consumo de proteínas (aminoácidos arginina e glutamina), bem como de ácidos graxos essenciais (ômega 3 e ômega 6) e algumas vitaminas (A, E, K, C e complexo B) e minerais (ferro, cobre, zinco e selênio). Ademais, é reforçada a necessidade da avaliação nutricional precoce em pacientes com feridas e a importância da suplementação adequada para acelerar a recuperação.

Para complementar, a elaboração de um plano nutricional individualizado é essencial, visto que condições como diabetes e obesidade podem comprometer a cicatrização em função de alterações metabólicas e processos inflamatórios persistentes. Assim, a avaliação nutricional possibilita identificar carências específicas e direcionar intervenções adequadas, assegurando uma recuperação mais eficaz. Dessa forma, torna-se indispensável o acompanhamento multidisciplinar para garantir suporte adequado e favorecer o reparo eficiente das feridas (OLIVEIRA et al., 2025).

Por conseguinte, o avanço da idade causa alterações fisiológicas que impactam negativamente o processo de cicatrização. Entre essas mudanças, destacam-se a diminuição da resposta inflamatória, essencial para o início do reparo tecidual, a redução da síntese de colágeno, fundamental para a resistência da nova matriz extracelular, e a queda na formação de novos vasos sanguíneos, comprometendo o fornecimento de oxigênio e nutrientes ao tecido lesionado. Além

disso, observa-se um aumento da fragilidade capilar, tornando os vasos mais suscetíveis a lesões, e uma maior demora na epitelização, o que prolonga o tempo de recuperação da integridade cutânea (JORGE; DANTAS, 2005; TOMAZONI, 2024).

Ademais, comorbidades como hipertensão, diabetes mellitus, disfunções hepáticas, renais, vasculares e neoplasias podem impactar negativamente o processo de cicatrização. Além disso, alguns medicamentos também interferem no reparo tecidual, como corticosteroides, agentes citotóxicos, ciclosporina, colchicina, penicilina e calcitonina, bem como as drogas imunossupressoras que reduzem a resposta inflamatória e aumentam a vulnerabilidade a infecções (JORGE; DANTAS, 2005; TOMAZONI, 2024).

O tabagismo por sua vez, prejudica de forma significativa o processo de reparação tecidual, uma vez que a nicotina inibe a função das células endoteliais, fibroblastos e o crescimento vascular, além de comprometer a circulação periférica e reduzir a contração da ferida (SILVA et al., 2021). Isso se dá, devido a nicotina exercer um efeito vasoconstritor nos vasos sanguíneos resultando em uma diminuição expressiva do fluxo sanguíneo para os tecidos, levando a uma hipóxia tecidual importante (GEOVANINI; JUNIOR, 2015).

Outrossim, “a infecção localizada em feridas de difícil cicatrização representa um fator de risco ao processo cicatricial e preocupação comum na área da saúde” (OLIVEIRA et al., 2024, p. 12). Isso porque a infecção prolongada durante a fase inflamatória do processo de cicatrização, intensifica a destruição tecidual, retardando a síntese de colágeno e dificultando a formação do novo epitélio, elementos essenciais para a regeneração cutânea. Além disso, a presença de tecido necrótico compromete ainda mais a evolução da ferida, pois serve de ambiente propício para a proliferação de microrganismos e impede a progressão natural do processo cicatricial (JORGE; DANTAS, 2005).

A exemplo dos textos citados, o estudo de Menezes, Fonseca e Matos (2022) realizada com 50 pacientes com lesões cutâneas hospitalizados em uma unidade de internação de clínica médica, visando observar o perfil desses pacientes demonstrou que 84% possuíam DM e 52% possuíam HAS. Além disso, observou-se que 62% dos pacientes eram sedentários.

Outro estudo elaborado por Gomes, Galvão e Albuquerque (2020) revelou

que a amostra era composta majoritariamente por indivíduos do sexo masculino (58,33%), com idade média de 59,83 anos (DP = 15,8). Em relação ao estilo de vida, 66,67% dos participantes apresentavam hipertensão arterial como comorbidade. Quanto ao uso de álcool, 41,67% afirmaram não utilizar mais a substância e outros 41,67% relataram nunca tê-la consumido; já o tabagismo esteve ausente em 58,33% dos casos.

2.3 Papel da Enfermagem na Cicatrização de Feridas

O conhecimento do enfermeiro é de grande relevância no processo de cicatrização das feridas, sendo ele o profissional que acompanha o paciente de forma integral. De acordo com Assis et al. (2022, p. 31) “a avaliação do enfermeiro na questão do saber e do domínio do conhecimento prático/teórico, andam juntos para uma melhor resposta positiva da assistência”.

Pertence ao enfermeiro a competência técnica de incentivar o autocuidado e buscar estratégias que tornem o cotidiano dos pacientes mais simples, especialmente daqueles que demonstram limitações no conhecimento sobre sua própria condição de saúde. É fundamental também apresentar opções de coberturas que favoreçam a cicatrização ou o controle eficaz das feridas. Sendo assim o profissional de enfermagem, deve manter-se atualizado quanto às novas técnicas de curativos, tipos de coberturas e aos avanços no acompanhamento da evolução das lesões ulcerativas (LIMA et al., 2023).

Quanto à avaliação e implementação de ações preventivas, o enfermeiro deve desenvolver estratégias que identifiquem, corrijam ou minimizem os fatores de risco, de acordo com a realidade do ambiente assistencial em que atua. Sua formação permite avaliar, tratar e intervir de maneira autônoma nos diferentes tipos de lesões. Desse modo, sua presença é indispensável tanto na condução da equipe de enfermagem quanto na implementação e monitoramento das rotinas e protocolos institucionais voltados à prevenção e ao manejo das lesões, bem como identificar possíveis dificuldades e necessidades da equipe no ambiente hospitalar (MENDES et al., 2024).

Nesse sentido, o estudo de Lobato et al. (2025), verificou-se uma elevada frequência de diagnósticos de enfermagem relacionados à integridade da pele

prejudicada e ao risco de infecção, abrangendo diversos domínios da NANDA-I. Os autores destacam também, que a aplicação de cuidados embasados em protocolos clínicos, sistematizados e baseados em evidências, juntamente com registros adequados, promove uma prática de enfermagem mais eficaz, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e valorização da profissão.

A atenção especializada do enfermeiro no cuidado a pessoas com feridas crônicas é essencial para garantir uma abordagem integral e efetiva, envolvendo não apenas a intervenção técnica, mas também a educação em saúde, a utilização de tecnologias e a humanização do cuidado. A prática sistematizada, fundamentada em classificações de enfermagem, contribui significativamente para a avaliação, o planejamento e a implementação de intervenções individualizadas, potencializando o processo de cicatrização e reduzindo complicações (GUEDES et al., 2024).

Nesse contexto, a estomaterapia desponta como uma especialidade que confere ao enfermeiro competências avançadas no manejo de feridas de difícil cicatrização. Esse profissional, além de realizar a avaliação clínica e a prescrição de coberturas adequadas, também atua no suporte emocional, na orientação dos cuidadores e na promoção da autonomia dos pacientes. (PERES, 2025).

O estudo de Miranda (2020) descreve a vivência de pessoas com feridas crônicas, destacando que essas lesões impactam profundamente o aspecto físico, emocional e social dos pacientes, provocando sentimentos de tristeza, sofrimento, isolamento e alterações na autoestima. As limitações nas atividades diárias e o preconceito social acentuam o sofrimento. Desse modo, reforça-se a importância de uma assistência de enfermagem humanizada e integral, que contemple não apenas o tratamento da ferida, mas também o suporte psicológico e social ao indivíduo, promovendo melhor qualidade de vida e reabilitação (PEREIRA, SILVA; ALBUQUERQUE, 2025).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Para analisar os fatores que dificultam a cicatrização de feridas crônicas em membros inferiores de pacientes atendidos em um ambulatório de feridas no sul de Santa Catarina, contribuindo assim para o diagnóstico e consequentemente estratégias de cuidado, esse estudo teve cunho qualitativo e tratou-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e de campo.

Tenta-se compreender um problema da perspectiva dos sujeitos que o vivenciam, ou seja, parte de sua vida diária, sua satisfação, desapontamentos, surpresas e outras emoções, sentimentos e desejos, assim como na perspectiva do próprio pesquisador (LEOPARDI, 2002, p.119).

A abordagem quantitativa, por sua vez, nesse contexto visa exemplificar dados estatísticos através da coleta de dados, em que verifica-se uma hipótese e tem como resultado um desfecho objetivo e matemático. (MUSSI et al, 2019)

A abordagem quantitativa aceita que a melhor possibilidade explicativa científica é aquela que não se interessa pelo singular, o individual, o diferenciado, ou seja, o pessoal. Nesta abordagem, o interesse é no coletivo, naquilo que pode ser predominante como característica do grupo (MUSSI et al, 2019, p.74)

As pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores, ou seja, proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. A grande maioria dessas pesquisas envolve: (a) levantamento bibliográfico; (b) entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; e (c) análise de exemplos que estimulem a compreensão (GIL, 2002, p.27).

As pesquisas descritivas têm como foco “descobrir e observar fenômenos, procurando descrevê-los, classificá-los e interpretá-los”. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados (GIL, 2002, p 27).

3.2 Local do Estudo

O estudo foi realizado em um Ambulatório de Feridas localizado no sul de Santa Catarina, o qual presta atendimento a uma ampla demanda de pacientes com feridas crônicas de diferentes etiologias. Ressalta-se que não há um levantamento exato do número total de feridas atualmente em acompanhamento no serviço, o que impossibilita a determinação precisa do universo de casos. Dessa forma, a amostra utilizada foi definida com base no período estabelecido para a coleta de dados, considerando os atendimentos realizados nesse intervalo de tempo.

3.3 Participantes do Estudo

Participaram do estudo 57 pacientes com feridas crônicas durante o período do estudo que foi realizado de segunda-feira a sexta-feira, das 08:00 às 16:00 horas pelo período de 01 a 12 de setembro de 2025, sendo que em suma o grupo investigado, foram de pessoas com lesões em membros inferiores, condição mais frequente atendida no serviço pela complexidade para a cicatrização, sendo elas de etiologia patológicas, traumáticas e oncológicas.

3.3.1 Critério de inclusão

O paciente, deve apresentar ferida crônica em membro inferior.

Aceitar participar, desde que assinem o TCLE (ANEXO C), e, efetivamente respondam o instrumento de pesquisa.

3.3.2 Critério de exclusão

Apresentar feridas agudas no momento da pesquisa ou em outro local diferente do estipulado.

3.4 Coleta de Dados

O plano para a coleta de dados foi necessário para indicar a origem dos dados envolvidos, de onde surgiram os dados coletados para este estudo. É importante lembrar que as fontes precisam ser confiáveis e verídicas. Fosse esta, que

o pesquisador vai até as fontes para procurar, por meio de instrumentos apropriados, obter as evidências sobre a realidade pesquisada. (GIL, 2002).

A coleta de dados ocorreu nas dependências de um Ambulatório de Feridas do Sul de SC, e, o projeto seguiu o seguinte itinerário:

1º momento: O projeto foi encaminhado ao sistema digital da Prefeitura do município para análise e emissão da carta de aceite (ANEXO A).

2º momento: Após o aceite, foi enviado ao comitê de ética em pesquisa da UNESC para análise e parecer (ANEXO B). Nesse momento, foi anexado o termo de confidencialidade assinado pela acadêmica e professora (ANEXO D).

3º momento: A apresentação do projeto foi realizada para a equipe local, após, os pacientes com feridas crônicas começaram a serem abordados, orientados sobre o projeto, convidados a participar através da aplicação do questionário (APÊNDICE A) e a assinar o TCLE (ANEXO C).

4º momento: Análise de dados e discussão dos resultados.

6º momento: Apresentação dos resultados perante banca examinadora.

7º momento: Entrega da versão final.

3.5 Análise de Dados

Para a análise estatística dos dados coletados, foi elaborado no Excel® um banco com as informações a partir da pesquisa realizada, após migrados os mesmos para o Software Estatístico SPSS®, versão 20.0 para serem efetivamente analisados. Os dados foram dispostos em números absolutos, média, desvio padrão e porcentagem.

3.6 Considerações Éticas

O estudo foi conduzido em conformidade com os preceitos éticos estabelecidos pela Lei 14.874/2024 e pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõem sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Além da assinatura da Carta de Aceite pelo responsável do estabelecimento escolhido, também foi solicitado aos pacientes que aceitaram participar e contribuir com a pesquisa, a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(TCLE). Além disso, a pesquisadora comprometeu-se também, a manter em sigilo as informações coletadas, por meio da assinatura do Termo de Confidencialidade, garantindo o respeito à autonomia, ao anonimato e à confidencialidade das informações.

Quanto aos riscos envolvidos, apesar desta pesquisa ser classificada como sem risco, não ocorreu qualquer possibilidade de exposição da identidade do paciente, assegurando-se integralmente o sigilo e a confidencialidade dos dados obtidos."

Também convém citar o benefício da pesquisa no contexto da saúde pública, visto que uma vez que pode fornecer dados para a melhoria da prática profissional no cuidado a pacientes com feridas crônicas, promovendo uma abordagem mais resolutiva e humanizada, bem como contribuir para a construção de políticas públicas de saúde mais alinhadas às necessidades reais da população atendida nesta região.

4 RESULTADOS

A apresentação dos dados foi organizada em tabelas, de modo a evidenciar as características sociodemográficas e clínicas da população estudada, bem como, os possíveis fatores associados à dificuldade de cicatrização de feridas crônicas em pacientes atendidos em um ambulatório especializado no Sul de Santa Catarina.

4.1 Caracterização da Amostra

A tabela 1, denota o perfil das pessoas que participaram do estudo, no quesito social e demográfico.

Tabela 1 - Perfil Sociodemográfico dos pacientes entrevistados.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO		
Sexo biológico	n	%
Feminino	22	38,6
Masculino	35	61,4
Faixa Etária	n	%
30 a 39 anos	3	5,3
40 a 59 anos	12	21,1
60 anos ou mais	42	73,7
Escolaridade	n	%
Analfabeto	1	1,8
Ensino Fundamental Completo	7	12,3
Ensino Fundamental Incompleto	25	43,9
Ensino Médio Completo	13	22,8
Ensino Médio Incompleto	2	3,5
Ensino Superior Completo	6	10,5
Ensino Superior Incompleto	2	3,5
Pós Graduação	1	1,8
Estado Civil	N	%
Casado(a) / União Estável	35	61,4
Divorciado(a)	9	15,8
Solteiro(a)	6	10,5
Viúvo(a)	7	12,3
Renda Familiar Mensal	N	%
Até 1 salário mínimo	23	40,4
De 2 a 3 salários mínimos	31	54,4
De 4 a 5 salários mínimos	2	3,5
Acima de 5 salários mínimos	1	1,8

Fonte: Dados da Pesquisa, 2025.

O perfil sócio demográfico das pessoas com feridas chama a atenção porque dos 57 entrevistados, 24,4% (n=15) estão em idade laboral. A faixa etária variou de 31 a 87 anos, sendo que a média estabelecida foi de 63,3 anos, sendo essa justamente a faixa etária predominante foi de 60 anos ou mais, correspondendo a 73,7% (n=42) da amostra. Conforme a Tabela 1, 38,6% (n=22) eram do sexo feminino e 61,4% (n=35) do sexo masculino. No tocante ao nível de escolaridade, os dados foram categorizados de acordo com a escolarização formal. Verificou-se que 43,9% (n=25) possuíam ensino fundamental incompleto; 15,8% (n=9), ensino fundamental completo; 26,3% (n=15), ensino médio completo; e 12,3% (n=7) haviam concluído o ensino superior ou pós-graduação.

Sob a perspectiva socioeconômica, observou-se que a maioria dos participantes eram casados ou possuíam união estável (61,4%; n=35) e apresentava renda mensal situada entre dois e três salários mínimos (54,4%; n=31).

4.2 Comorbidades

As comorbidades podem exercer influência tanto na determinação da etiologia das lesões quanto na dinâmica dos processos de cicatrização, podendo condicioná-los de maneira favorável ou adversa. Conforme evidenciado na Tabela 2, verifica-se predominância acentuada das doenças cardiovasculares e das doenças endócrinas — em especial o Diabetes Mellitus — como as condições clínicas mais frequentemente identificadas em indivíduos acometidos por lesões.

Tabela 2 - Comorbidades verificadas entre os participantes.

COMORBIDADES		
Doenças Metabólicas	n	%
Diabetes Mellitus (DM)	28	49,1
Dislipidemia (DLP)	28	49,1
Hipotireoidismo	2	3,5
Obesidade	21	36,8
Intolerância a lactose	1	1,8
Doença de Chron	1	1,8
Doenças Cardiovasculares	n	%
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	44	77,2
Arritmia Cardíaca	1	1,8

Cardiopatia	3	5,3
Insuficiência Arterial Periférica	1	1,8
Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC)	1	1,8
Insuficiência Renal	4	7,0
Insuficiência Venosa	16	28,1
Outras Doenças	n	%
HIV	2	3,5
Artrite	1	1,8
Asma	3	5,3
DPOC	2	3,5
Câncer	1	1,8
Depressão	13	22,8
Dermatomiosite	1	1,8
Epilepsia	1	1,8

Fonte: Dados da Pesquisa, 2025.

A análise das comorbidades evidenciou elevada prevalência de doenças crônicas entre os participantes, destacando-se a Hipertensão Arterial Sistêmica 77,2% (n=44), o Diabetes Mellitus 49,1% (n=28) e a Dislipidemia 49,1% (n=28), condições que podem estar diretamente associadas ao comprometimento vascular e ao retardo da cicatrização. Também se observaram frequências expressivas de obesidade 36,8% (n=21), insuficiência venosa 28,1% (n=16) e depressão (22,8%), com reconhecida influência negativa sobre a evolução das feridas crônicas. Embora menos prevalentes, comorbidades como insuficiência renal 7,0% (n=4), DPOC 3,5% (n=2) e doenças autoimunes ou inflamatórias, mesmo com valores entre 1,8% (n=1) e 5,3% (n=3), apresentam potencial impacto na perfusão tecidual, na resposta inflamatória e na capacidade de regeneração. De modo geral, o conjunto das condições identificadas revela um perfil clínico de alto risco, caracterizado pela coexistência de múltiplos agravos cardiovasculares, metabólicos e sistêmicos, o que contribui significativamente para a manutenção e a cronicidade das lesões.

Observa-se que as doenças cardiovasculares e metabólicas, estão presentes em um quantitativo expressivo, o que faz pensar sobre fatores extrínsecos como um elemento determinante para a tentativa de mudança de cenário.

4.3 Medicamentos de Uso Contínuo

A partir de leituras prévias, observa-se que os medicamentos de uso contínuo podem influenciar a cicatrização, pois, alguns alteram a resposta inflamatória, a perfusão tecidual e/ou a regeneração propriamente dita, por isso, seu monitoramento é essencial para evitar efeitos que prejudiquem a evolução das feridas (Tabela 3).

Tabela 3 - Medicamentos de uso contínuo dos pacientes.

Medicamentos	n	%
Anti-hipertensivos	42	73,70%
Antidiabéticos	26	45,60%
Insulina	9	15,80%
Estatinas	27	47,40%
Anticoagulante/Antiplaquetário	28	49,10%
Flebotônicos	15	26,40%
Antidepressivos	18	31,60%
Corticosteroides	1	1,80%
Imunossupressores	2	3,50%
Diuréticos	15	26,30%
Antirretrovirais	2	3,50%
Broncodilatador	3	5,30%
Brupropiona	1	1,80%
Anticonvulsivantes	3	5,30%
Glicosídeos Cardíacos	1	1,80%
Hormônios Tireoidianos	2	3,50%
IBP	2	3,60%
Opióide	4	7,00%

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

A análise dos medicamentos utilizados pelos pacientes revelou um predomínio expressivo das classes voltadas ao controle de condições crônicas. Os anti-hipertensivos foram os mais frequentes, presentes em 73,7% (n=42) dos casos, seguidos pelas estatinas, utilizadas por 47,4% (n=27) dos participantes, e pelos anticoagulantes/antiplaquetários, registrados em 49,1% (n=28) dos pacientes. Os antidiabéticos também apresentaram alta prevalência, sendo utilizados por 45,6% dos indivíduos (n=26), enquanto a insulina foi identificada em 15,8% (n=9) dos prontuários, reforçando a presença significativa de condições metabólicas na amostra.

Os antidepressivos foram utilizados por 31,6% (n=18) dos pacientes, indicando uma proporção relevante de indivíduos em tratamento para transtornos de

humor. Outras classes medicamentosas com frequência moderada incluíram diuréticos (26,3%; n=15) e flebotônicos (26,4%; n=15).

Medicamentos de uso menos comum, porém presentes na amostra, incluíram anticonvulsivantes e broncodilatadores, ambos registrados em 5,3% (n=3) dos pacientes, além de opioides, utilizados por 7,0% (n=4). As classes com menor prevalência foram: corticosteroides e bupropiona, cada um com 1,8% (n=1), além dos antirretrovirais, imunossupressores e levotiroxina, todos com 3,5% (n=2). Por fim, o uso de omeprazol/pantoprazol foi identificado em 3,6% dos pacientes (n=2).

4.4 Estilo de Vida dos Pacientes

O estilo de vida dos pacientes pode revelar fatores que podem dificultar a cicatrização das feridas, incluindo sedentarismo, alimentação inadequada e baixa adesão ao controle de doenças crônicas. Hábitos como tabagismo e etilismo, quando presentes, também podem contribuir negativamente, por comprometerem a oxigenação tecidual e a resposta inflamatória (Tabela 4).

Tabela 4 - Hábitos de Vida dos entrevistados.

HÁBITOS DE VIDA		
Vícios	n	%
Álcool, Cigarro	1	1,8
Cigarro	2	3,5
Ex Alcoolatra, Ex Tabagista	2	3,5
Ex Tabagista	21	36,8
Nenhum	31	54,4
Consumo de Açúcar	n	%
Muito Frequente	14	24,6
Frequente	20	35,1
Pouco	23	40,4
Consumo de Gorduras Ruins	n	%
Muito Frequente	8	14,0
Frequente	25	43,9
Pouco Frequente	24	42,1
Porções de proteínas ao dia	n	%
1x ao dia	38	66,7
2x a 3x ao dia	15	26,3
Não consome proteína diariamente	4	7,0
Consumo de Gorduras Boas	n	%
Muito Frequente	6	10,5

Frequente	19	33,3
Pouco Frequente	32	56,1
Prática de Atividade Física	n	%
Alta Intensidade - 2x a 3x	2	3,5
Alta Intensidade - 4x a 5x	1	1,8
Baixa Intensidade - 6x a 7x	3	5,3
Não realiza atividade física	47	82,5

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Nota: Muito Frequente - diariamente; Frequente - 3x a 4x na semana; Pouco Frequente - 1x na semana ou menos.

No que se refere aos hábitos alimentares, observou-se que o consumo de alimentos ricos em açúcares simples, como doces, bolachas, bolos, chocolates e refrigerantes, era elevado entre os participantes. Destes, 24,6% (n=14) relataram consumo muito frequente (diário), 35,1% (n=20) consumo frequente (três a quatro vezes por semana) e 40,4% (n=23) consumo pouco frequente (uma vez por semana).

Em relação à ingestão de gorduras saturadas e alimentos fritos, 14,0% (n=8) dos participantes referiram consumo diário, 43,9% (n=25) entre três e quatro vezes por semana e 42,1% (n=24) apenas uma vez por semana.

Quanto à ingestão proteica, 66,7% (n=38) relatou consumo de apenas uma porção ao dia, enquanto 26,3% (n=15) referiram ingestão de duas a três vezes ao dia e 7,0% (n=4) afirmaram não consumir proteínas diariamente.

Por outro lado, alimentos fontes de gorduras insaturadas, como azeite de oliva, abacate, sardinha, chia e linhaça, apresentaram menor frequência de consumo, sendo relatados como de uso diário por apenas 10,5% (n=6) dos participantes, três a quatro vezes por semana por 33,3% (n=19) e uma vez por semana por 56,1% (n=32).

No que tange à prática de atividade física, verificou-se predominância do sedentarismo, uma vez que 82,5% (n=47) dos indivíduos declararam não realizar qualquer tipo de exercício físico. Apenas 17,5% (n=10) relataram algum nível de atividade, sendo 3,5% (n=2) de alta intensidade duas a três vezes por semana, 1,8% (n=1) de alta intensidade quatro a cinco vezes por semana, 7,0% (n=4) de baixa intensidade duas a três vezes por semana e 5,3% (n=3) de baixa intensidade seis a sete vezes por semana.

No que se refere aos hábitos relacionados ao uso de substâncias, 54,4% (n=31) dos participantes negaram o consumo de substâncias lícitas ou ilícitas.

Entretanto, 40,3% (n=23) relataram ser tabagistas, e 5,3% (n=3) referiram uso concomitante de cigarro e álcool. Apenas 3,5% (n=2) apresentavam histórico de alcoolismo, encontrando-se, no momento da pesquisa, em abstinência.

Destaca-se que, nas comparações entre os hábitos de vida e características das feridas, não houve dado significativo que evidenciasse relação direta entre as variáveis, todavia, sabe-se que os hábitos de vida, podem tanto favorecer quanto prejudicar a evolução de um dano tecidual.

4.5 Características das Feridas

As características das feridas observadas na população estudada evidenciam um perfil clínico complexo, marcado pela predominância de lesões de etiologia vascular, traumática e neuropática, compatíveis com o elevado número de comorbidades associadas (tabela 5).

Tabela 5 - Características das feridas encontradas.

CARACTERÍSTICAS DA FERIDA		
Etiologia da Ferida	n	%
Vascular	38	66,7
Úlcera Diabética	13	22,8
Traumática	3	5,3
Fasciite Necrosante	1	1,8
Oncológica	1	1,8
Pioderma Gangrenoso	1	1,8
Tempo de Ferida	n	%
1 a 3 meses	5	8,8
3 a 6 meses	10	17,5
Mais de 6 meses	42	73,7
Comprometimento Ósseo	n	%
Não	53	93,0
Não sei informar	3	5,3
Sim	1	1,8
Fase da Cicatrização	n	%
Granulação	29	50,9
Inflamatória	28	49,1

Fonte: Dados da Pesquisa, 2025.

Nota: Trinta dias foi considerado ferida crônica com base na literatura utilizada.

Verificou-se que a maioria das feridas apresentavam etiologia patológica,

destacando-se as feridas vasculares com 66,7% (n=38), seguida por 22,8% (n=13) de feridas de origem diabética, ademais, foram traumáticas, fasciíte necrosante e pioderma gangrenoso.

Além disso, no que concerne a temporalidade, 73,7%; (n=42) dos pacientes apresentava feridas com tempo superior a seis meses enquanto 17,5% (n=10) entre três e seis meses de duração, e 8,8% (n=5) apresentavam feridas com período de um a três meses, predominando então as feridas crônicas nesse grupo estudado.

Acerca de comprometimento ósseo, osteomielite, 93% (n=53) não apresentava comprometimento ósseo relatado pelo paciente ou em prontuário no momento do atendimento, enquanto em 5,3% (n=3) essa informação não estava identificada, e apenas 1,8% (n=1) dos pacientes apresentavam evidência de osteomielite, o que dificulta ainda mais a cicatrização.

Quanto à fase de cicatrização, observou-se uma distribuição equilibrada entre os participantes, sendo que 50,9% (n=29) encontravam-se na fase de granulação, enquanto 49,1% (n=28) estavam na fase inflamatória, sendo necessário avançar nesse processo, tendo em vista que a permanência em uma fase, aumenta a cronificação e riscos por exposição tecidual.

4.6 Terapia Tópica na Cicatrização

A terapia tópica é essencial para a cicatrização por favorecer o equilíbrio do leito da ferida, controlar a umidade, reduzir a carga microbiana e estimular a formação de tecido saudável. A escolha do curativo depende da etiologia e da fase da lesão, sendo fundamental para acelerar a reparação e prevenir complicações (Tabela 6).

Tabela 6 - Terapia aplicada ao paciente durante a pesquisa.

TERAPIA TÓPICA		
Antissépticos e Limpeza	n	%
Granudacyn	57	100
Soro Fisiológico	52	91,2
Controle Bacteriano e Cicatrização	n	%

Sorbact	11	19,3
Aquacel	10	17,5
Aquacel Foam	1	1,8
Silvercel	9	15,8
Terapia Fotodinâmica	4	7
Sulfadiazina de Prata	1	1,8
Não Aderente	n	%
Rayon	19	33,3
Adaptic	1	1,8
Desbridante	n	%
Hidrogel	13	22,8
Desbridamento Instrumental	6	10,5
Granulador	n	%
Gaze embebida em óleo de girassol	2	3,5
Mesalt	1	1,8
Hidratante	1	1,8

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Observou-se que 100% (n = 57) dos pacientes foram submetidos a algum tipo de antisséptico ou solução de limpeza, sendo o Granudacyn o produto mais utilizado, aplicado em 100% (n = 57) dos pacientes, seguido do soro fisiológico 91,2% (n = 52).

No controle bacteriano e estímulo à cicatrização, destacaram-se o Sorbact 19,3% (n = 11), o Aquacel 17,5% (n = 10) e o Silvercel 15,8% (n = 9). Além disso, foram utilizados o Azul de Metileno 5,3% (n = 3), o Aquacel Foam 1,8% (n = 1), a Sulfadiazina de Prata 1,8% (n = 1) e o Laser 7,0% (n = 4).

Entre os curativos não aderentes e secundários, o Rayon foi aplicado em 33,3% (n = 19) e o Adaptic em 1,8% (n = 1). No que se refere ao desbridamento, observou-se o uso de Hidrogel em 22,8% (n = 13) e desbridamento instrumental em 10,5% (n = 6). Na fase de granulação, a gaze embebida em óleo de girassol foi utilizada em 3,5% (n = 2), enquanto na etapa de hidratação o Mesalt foi aplicado em

1,8% (n = 1).

5 DISCUSSÃO

Os resultados obtidos neste estudo evidenciam fatores que exercem influência significativa sobre o processo de cicatrização de feridas. A presença de comorbidades, a idade avançada e o padrão alimentar inadequado destacam-se como elementos que impactam negativamente as etapas fisiológicas de reparação tecidual, comprometendo a resposta inflamatória, a formação de tecido de granulação e a epitelização.

De modo semelhante, os estudos de Mola et al. (2024), observaram elevada prevalência de diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS) entre os participantes, condições que representam fatores de risco reconhecidos para o retardo da cicatrização. Essas doenças promovem alterações microvasculares e metabólicas que reduzem o aporte de oxigênio e nutrientes aos tecidos, além de comprometerem a resposta imunológica e o controle glicêmico, resultando em um processo de cicatrização mais lento e suscetível a complicações.

O sedentarismo, identificado como condição predominante entre os participantes, configura-se como um importante fator de risco para o agravamento do processo de cicatrização de feridas, visto que o mesmo está associado ao desenvolvimento de diversas comorbidades metabólicas e cardiovasculares (OMS, 2022), as quais são responsáveis pelas alterações no processo cicatricial. Corroborando com esse achado, o estudo de Costa, Duarte e Andrade (2020) demonstrou que a prevalência da síndrome metabólica foi significativamente maior entre os idosos fisicamente inativos, os quais apresentaram também maior incidência de doenças crônicas.

Nesse viés o estudo de Mustafa, Bertolin e Gabriel (2025) apontou que o sedentarismo influencia na resistência à insulina, demonstrando que a prática regular de exercícios físicos, tanto aeróbicos quanto de resistência, melhora a sensibilidade insulínica por aumentar a captação de glicose e reduzir a gordura visceral, o que diminui a inflamação sistêmica e o risco de DM. Tal achado justifica a

alta prevalência de DM entre os indivíduos entrevistados.

A ingesta proteica por sua vez é essencial para diversas funções celulares, incluindo a manutenção da função imunológica, a multiplicação celular, a coagulação sanguínea, o equilíbrio de fluidos, e o reparo e síntese de enzimas e colágeno necessários à cicatrização. A degradação proteica e a consequente redução da massa corporal magra, resultando em perda de massa muscular e declínio do tecido subcutâneo, comprometem seriamente a cicatrização. Desse modo, uma ingestão proteica elevada pode reduzir o tamanho e a profundidade dessas lesões (SANTOS et al, 2024).

As, lesões podem surgir a partir de fatores intrínsecos ou extrínsecos, mas, alguns se destacam como predisponentes e assim como podem ser desencadeados a partir de fatores como, nutrição, hipóxia que se trata da baixa oxigenação dos tecidos, uso de medicações como corticosteroides que levam a um maior tempo de recuperação da ferida, traumas, infecções, idade, tabagismo e doenças crônicas não transmissíveis como diabetes melitus (ANDRADE, 2021; SANTOS, 2022) No presente estudo, basicamente esses elementos foram evidenciados em seu contexto diário.

Os pacientes apresentavam características importantes, faziam uso de medicamentos que poderiam ocasionar redução da fase inflamatória e neoangiogene retardando assim a cicatrização, são eles: corticosteroides, agentes citotóxicos, ciclosporina, colchicina, penicilina e calcitonina, bem como as drogas imunossupressoras que reduzem a resposta inflamatória e aumentam a vulnerabilidade a infecções (JORGE; DANTAS, 2005; TOMAZONI, 2024).

Observa-se que a equipe utiliza produtos para as três fases primordiais para a cicatrização: inflamatória, granulação e epitelização. As etapas de cicatrização incluem processos como desbridar, neoangiogênese e maturação dos tecidos, sendo assim o profissional atento ao que o paciente e a ferida requerem, poderá obter êxito na cicatrização (DOWSETT, Caroline et al. 2021). A cicatrização da ferida é algo complexo, apresenta várias nuances e etapas, mas, o profissional, seguindo as suas características peculiares, evidenciará a melhor conduta (BARBOSA, BASTOS, 2025).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu identificar que a cicatrização de feridas crônicas é influenciada por múltiplos fatores de natureza clínica, social e comportamental, sendo as comorbidades, a idade avançada, o sedentarismo e a alimentação inadequada os principais dificultadores observados entre os pacientes atendidos no ambulatório em que o estudo foi realizado. Tais condições comprometem o processo fisiológico de reparação tecidual, prolongando o tempo de cicatrização e impactando diretamente a qualidade de vida dos indivíduos.

Nesse contexto, a enfermagem assume papel essencial no cuidado integral às pessoas com feridas crônicas, atuando não apenas na execução técnica dos curativos, mas também na escuta qualificada, no suporte emocional e na educação em saúde. A prática sistematizada e o uso de protocolos baseados em evidências fortalecem a autonomia profissional e garantem maior efetividade no manejo dessas lesões.

Conclui-se, portanto, que a abordagem do paciente com ferida crônica deve ser multidimensional, englobando o tratamento clínico adequado, a atenção nutricional, o incentivo a hábitos saudáveis e o fortalecimento da rede de apoio. Assim, reforça-se a importância da atuação do enfermeiro como agente de promoção da saúde e articulador do cuidado, capaz de integrar o saber técnico-científico à humanização, contribuindo para melhores resultados clínicos e para a valorização da prática profissional na assistência às feridas crônicas.

Todavia, algo chamou a atenção durante o processo de coleta de dados, pois, informalmente, vimos que alguns pacientes com doenças crônicas não estavam realizando o tratamento para a doença de base adequadamente, lembrando que, em sua maioria eram pessoas com DM, HAS, DLP, as mesmas que interferem no processo de cicatrização, desse modo, vale a reflexão sobre a importância da adesão do paciente para o sucesso da cicatrização, bem como, uma pesquisa para saber os motivos que levam o coletivo de quem não adere tomarem essa decisão.

Além disso, observou-se que alguns pacientes modificaram seu estilo de vida apenas após perceberem a dificuldade no processo de cicatrização. Tal fato pode justificar o aparecimento das lesões, uma vez que estas surgiram em um período anterior à adoção de hábitos saudáveis. Dessa forma, torna-se necessária a

realização de novas pesquisas que aprofundem essa relação e verifiquem os impactos das mudanças no estilo de vida sobre o processo de cicatrização.

O estudo evidenciou a importância de realizar uma avaliação integral do paciente, a fim de identificar todos os fatores relacionados ao processo saúde-doença que possam interferir na evolução da cicatrização. A atuação interdisciplinar é capaz de minimizar diversos elementos desfavoráveis, desde que todos os profissionais envolvidos participem ativamente do processo de cuidado, e, sobremaneira atuar em cada demanda trará resultados positivos nesse contexto. Assim, recomenda-se que os municípios desenvolvam políticas públicas que garantam atendimentos multidisciplinares nos centros de referência destinados à assistência à pessoa com feridas.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Lílyan. Enfermagem em cuidados domiciliares na cicatrização de feridas crônicas e os desafios no âmbito da atenção básica. Repositório Universitário da Ânima (RUNA), 2021. Disponível em: <<https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/20523>>. Acesso em: 29 set. 2025.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA – SOBEST. **Feridas**. São Paulo: SOBEST, 2020. Disponível em: <https://sobest.com.br/feridas/>. Acesso em: 25 abr. 2025.
- ASSIS, Barbara Francisco de et al. Os desafios da enfermagem no cuidado de feridas na atenção primária à saúde. Revista Pró-UniverSUS, Vassouras, v. 13, n. 3, p. 29–32, jul./dez. 2022.
- BARBOSA, T.; BASTOS, E. H. Cicatrização de feridas: fundamentos, práticas baseadas em evidências e avanços tecnológicos. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 11, p. 3658–3662, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n11p3658-3662>. Acesso em: 17 abr. 2025.
- CARBINATTO, Fernanda Mansano; AQUINO JUNIOR, Antonio Eduardo de; BAGNATO, Vanderlei Salvador. **Condutas e inovações nos cuidados com feridas crônicas**. São Carlos: Edição Online, 2024. 76 p. ISBN 978-65-01-10215-3.
- CARVALHO, Katharina Barros de; GOMES, Nair Augusta de Araújo Almeida. A nutrição no processo de cicatrização: um estudo de revisão. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiás, 2021. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/3379/1/Artigo%20TCC-%20Katharina.pdf>. Acesso em: 25 nov 2025.

COSTA, Ana Cristina de Oliveira; DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira; ANDRADE, Fabíola Bof de. Síndrome metabólica: inatividade física e desigualdades socioeconômicas entre idosos brasileiros não institucionalizados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e200046, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/GZ55zcGS6DRzDzsLYwmh95c/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 nov. 2025.

DOWSETT, Caroline et al. A Jornada do Cuidado de Feridas: uma abordagem baseada em evidências e o passo a passo rumo à cicatrização de feridas. **Wounds International**, v. 12, 3ª ed., 2021. Disponível em: <http://www.woundsinternational.com/>. Acesso em: 16 set. 2025.

FERREIRA, Ana Célia Guedes Roque; MOHAMED, Yasmin Ibrahim; SILVA, Anna Luiza Fonseca Siqueira da; SOUZA, Camilla Radimack Santos de; FERREIRA, Arthur Campos. Cicatrização cutânea: uma revisão da literatura. **Archives of Health, Curitiba**, v. 5, n. 3, p. 1-10, ed. esp., 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.46919/archv5n3espec-319>. Acesso em: 18 nov. 2025.

GEOVANINI, Telma; JUNIOR, Alfeu Gomes de Oliveira. **Manual de Curativos**. 2 ed., São Paulo: Corpus, 2015. 190 p.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, Fabiana de Paula; GALVÃO, Nariani Souza; ALBULQUERQUE, Aline Duarte. Perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes com lesões agudas e crônicas em atendimento ambulatorial. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5196, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5196>. Acesso em: 7 maio 2025.

GUEDES, Adriana Cecel et al. **Assistência de enfermagem especializada a pacientes com feridas com o uso das classificações em enfermagem**. In:

CONGRESSO PAULISTA DE ESTOMATERAPIA, 4., 2024, [cidade do evento].
Pôster.

JORGE, Silvia A.; DANTAS, Sônia Regina P. E. **Abordagem Multiprofissional do Tratamento de Feridas**. 1 ed., São Paulo: Editora Atheneu, 2005. 378 p.

KRELING, Maria Clara Giorio Dutra et al. Perfil de portadores de feridas crônicas sob a ótica da enfermagem assistencial. **Cuid Enferm**, Londrina, v. 15, n. 1, p. 67-73, jan./jun. 2021. Disponível em: <https://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2021v1/p.67-73.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2025.

LOBATO, Larissa Laila Paiva et al. Mapeamento de diagnósticos de enfermagem em pessoas com feridas de difícil cicatrização. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 99, n. 1, p. e025022, 2025. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2025/05/1593609/2354en.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2025.

LIMA FILHO, Anival Ferreira de et al. A importância do enfermeiro para a eficiência da cicatrização de lesões ulcerativas de origem venosa, arterial e mista. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 9, n. 5, p. 18298-18312, maio 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv9n5-257>. Acesso em: 29 abr. 2025.

MENDES, Arismar Vitória dos Anjos et al. Lesão por pressão em adultos: a contribuição da enfermagem no processo de cicatrização da ferida em pacientes hospitalizados. **Revista da Faculdade Supremo Redentor**. v. 4, n. 5, set 2024. Disponível em: <http://revista.facsur.net.br/index.php/rf/article/view/33>. Acesso em: 29 abr. 2025.

MENEZES, Stéfani Monteiro de; FONSECA, Anny Kelly Borges; MATOS, Neuza Moreira de. Perfil de pacientes com lesões cutâneas hospitalizados em uma unidade de internação de clínica médica. **Health Residencies Journal**, v. 3, n. 15, 2022.

Disponível em: <https://hrj.emnuvens.com.br/hrj/article/view/426/330>. Acesso em: 28 abr. 2025.

MIRANDA, Neiridiane. **Conviver com ferida crônica: uma abordagem compreensiva**. 2020. 31 f. Monografia (Especialização em Enfermagem em Estomaterapia) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020.

MOLA, Rachel et al. Reflexo da hipertensão e diabetes na ocorrência de lesões não traumáticas de pacientes atendidos em um ambulatório de feridas. In: **Enfermagem em foco: educação, competências e práticas avançadas**. Vol. 1. Recife: Editora Científica, 2024. p. 93–102. Disponível em: <https://doi.org/10.37885/240616867>. ISBN 978-65-5360-731-6. Acesso em: 18 nov. 2025.

MORAES, J. T. et al. **Fatores que desfavorecem a cicatrização de feridas cutâneas: scoping review**. In: **CONGRESSO PAULISTA DE ESTOMATERAPIA**, 2024. Disponível em: <https://anais.revistaestima.com.br/cpe/article/view/1103>. Acesso em: 6 mai. 2025.

MOTA, Ana Clara Rodrigues et al. Perfil dos pacientes atendidos no Ambulatório Escola de Feridas da FAPAC/ITPAC Porto Nacional-TO. **Revista Observatorio de la Economía Latinoamericana**, Curitiba, v. 23, n. 5, p. 1-15, 2025. DOI: <https://doi.org/10.55905/oelv23n5-185>.

MIRANDA, Liliana. Importância da nutrição na cicatrização de feridas: uma scoping review. **Revista Feridas**, [S. l.], v. 11, n. 61, p. 2248–2252, 2023. Disponível em: <https://www.pfizerpro.com.br/files/PP-UNP-BRA-4776.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2025.

MUSSI, et al Ricardo Franklin de Freitas. Pesquisa Quantitativa e/ou Qualitativa: distanciamentos, aproximações e possibilidades. **Revista Sustinere**, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 414–430, 2020. DOI: 10.12957/sustinere.2019.41193. Disponível em:

<https://www.e-publicacoes.uerj.br/sustinere/article/view/41193>. Acesso em: 24 nov. 2025.

MUSTAFA, Rafael Caetano; BERTOLIN, Daniela Comelis; GABRIEL, Sthefano Atique. Correlação entre sedentarismo e resistência à insulina. **Revista Corpus Hippocraticum**, Uberlândia, v. 1, n. 1, p. [sem paginação indicada], 2025. Disponível em: <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-medicina/article/view/1189/989>. Acesso em: 26 out. 2025

OLIVEIRA, Letícia Maria de et al. Tratamento de infecções localizadas em feridas de difícil cicatrização: uma revisão integrativa. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, São Paulo, v. 22, e1499, 2024. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1499/673>. Acesso em: 18 nov. 2025.

OLIVEIRA, Bruna Andrade de et al. Point prevalence and risk factors for pressure ulcers in hospitalized adult patients: a cross-sectional study. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 22, eAO0811, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2024AO0811. Acesso em: 29 abr. 2025.

OLIVEIRA, Wilde Maria Clara Sousa de et al. A carência nutricional como fator agravante no processo de cicatrização de ferida: importância da nutrição na cicatrização de feridas. **Asclepius International Journal of Scientific Health Science**, São José dos Pinhais, v. 4, n. 8, p. 285-292, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.70779/aijshs.v4i8.279>. Acesso em 18 nov. 2025.

PERES, Juliana Amaral. A contribuição do enfermeiro especialista no manejo de lesões por pressão no pós-alta hospitalar: uma abordagem por telessaúde – relato de caso. **RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar**, v. 6, n. 5, p. 1-15, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.47820/recima21.v6i5.6477>. Acesso em: 18 nov. 2025.

PEREIRA, Adrian de Jesus Silva; SILVA, Alerrandro Guimarães; ALBUQUERQUE, Valdiana Gomes Rolim. Tratamento de feridas crônicas e agudas: o impacto dos cuidados contínuos. **Lumen et Virtus**, São José dos Pinhais, v. XVI, n. XLVIII, p. 5962–5978, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.56238/levv16n48-103>. Acesso em: 18 nov. 2025.

REIS, Raphael de Oliveira et al. Fatores que dificultam o tratamento de feridas crônicas no âmbito da Atenção Básica: uma revisão integrativa. **Revista Científica da FAMINAS**, Muriaé – MG, v. 19, n. 1, p. 92-99, 2024. ISSN 1807-6912.

RODRIGUES, Andreza Trevenzoli; OLIVEIRA, Célia Maria de. Prevalência e caracterização de feridas crônicas na Atenção Primária à Saúde de um distrito sanitário municipal da região central de Minas Gerais. In: **CONGRESSO BRASILEIRO DE ESTOMATERAPIA**, 2020. Pôster.

SANTOS, Nailde Melo et al. Assistência de enfermagem a pacientes com feridas crônicas: revisão de literatura. **Revista Foco**, Curitiba, v. 16, n. 11, p. 1–16, 2023. DOI: 10.54751/revistafoco.v16n11-134. Disponível em: <https://revistafoco.com.br>. Acesso em: 7 mai. 2025.

SANTOS, Valdira da Silva et al. Protocolo nutricional para pacientes com lesão por pressão de um hospital público da Bahia. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação – REASE**, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 878-886, mar. 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/12882/6368>. Acesso em: 26 out. 2025.

SACHETT, Jacqueline de Almeida Gonçalves; MONTENEGRO, Christielle da Silva. Perfil epidemiológico dos pacientes com feridas crônicas atendidos pelo “Programa Melhor em Casa”. **ESTIMA, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, São Paulo, v. 17, e2019, 2019. DOI: https://doi.org/10.30886/estima.v17.737_PT

SILVA, Kleber Oliveira Gomes da et al. A influência da nicotina no processo de cicatrização de feridas. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 8, p. 80403-80410, ago. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n8-313>. Acesso em: 18 nov. 2025.

SILVA, Makcine Timm da et al. Os desafios na conduta terapêutica em pacientes acometidos com feridas crônicas. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 27, n. 3, p. 1242-1268, 2023. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i3.2023-013>

TOMAZONI, Esmirrá Isabella. **Perfil clínico-epidemiológico, nutricional e saúde mental de pacientes assistidos em ambulatório de feridas crônicas em região de fronteira**. 2024. 106 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on physical activity 2022**. Geneva: World Health Organization, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240059153>. Acesso em: 26 out. 2025.

ZUCOLLOTTO, Thiago Elias, et al. Cicatrização de feridas: uma revisão sob o escopo cirúrgico. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n. 6, p. 31210-31.220, nov./dez. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n6-356>. Acesso em: 18 nov. 2025.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Instrumento de Coleta**CODINOME:****Idade:****Intervalo de Idade:**

- ☐ 18 a 24 anos
- ☐ 25 a 44 anos
- ☐ 45 a 64 anos
- ☐ 65 anos ou mais

Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino

Escolaridade:

- ☐ Analfabeto
- ☐ Ensino Fundamental Incompleto
- ☐ Ensino Fundamental Completo
- ☐ Ensino Médio Incompleto
- ☐ Ensino Médio Completo
- ☐ Ensino Superior Incompleto
- ☐ Ensino Superior Completo

Renda Familiar Mensal:

- ☐ Sem renda
- ☐ Até 1 salário mínimo
- ☐ De 2 a 3 salários mínimos
- ☐ De 4 a 5 salários mínimos
- ☐ Acima de 5 salários mínimos

Estado Civil:

- ☐ Solteiro(a)
- ☐ Casado(a) / União Estável
- ☐ Divorciado(a)

() Viúvo(a)

Comorbidades:

() Diabetes Mellitus

() Hipertensão Arterial

() Dislipidemia

() Obesidade

() Doença Renal Crônica

() Outra(s): _____

Medicamentos em uso contínuo:

() Anti-hipertensivos

() Antidiabéticos

() Antidepressivos

() Antihepáticos

() Anticonvulsivantes

() Não faz uso de nenhum medicamento contínuo

() Outra(s): _____

Alimentação:

- Doces/açúcar

() Muito Frequente - diariamente () Frequente - 2x a 3x na semana () Pouco Frequente - 1x na semana ou menos

- Gorduras boas (ex: azeite, castanhas, abacate)

() Muito Frequente - diariamente () Frequente - 2x a 3x na semana () Pouco Frequente - 1x na semana ou menos

- Gorduras ruins (ex: frituras, industrializados)

() Muito Frequente - diariamente () Frequente - 2x a 3x na semana () Pouco Frequente - 1x na semana ou menos

- Proteínas (ex: carnes, ovos, leguminosas)

☐ 2x a 3x ao dia ☐ 1x ao dia ☐ Não consome proteína diariamente

Vícios:

☐ Cigarro ☐ Álcool ☐ Drogas ilícitas ☐ Nenhum

Atividade Física:

Caminhada ☐ Corrida ☐ Treino de Força ☐ Funcional/Cross Training

Frequência:

☐ 2x a 3x por semana ☐ 4x a 5x por semana ☐ 6x a 7x por semana

☐ Não realiza atividade física

Etiologia da Ferida:

☐ Venosa ☐ Arterial ☐ Mista ☐ Diabética ☐ Lesão por Pressão ☐ Cirúrgica ☐ Traumática ☐ Outra: _____

Tempo que possui a lesão:

☐ Menos de 1 mês ☐ 1 a 3 meses ☐ 3 a 6 meses ☐ Mais de 6 meses

Comprometimento ósseo:

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei informar

Fase da cicatrização:

☐ Inflamatória ☐ Granulação ☐ Maturação

Aspectos da lesão:

Como o curativo foi realizado:

ANEXOS

ANEXO A - Carta de Aceite



Assunto: Autorização de Pesquisa Acadêmica na Área da Saúde - COM utilização de banco de dados

Data: 16 de julho de 2025

Secretaria Municipal de Saúde SMS-2170/2025

Prezada, Karina Cardoso Gulbis

Cumprimentando-a cordialmente, vimos por meio deste, DEFERIR a solicitação para realização da pesquisa intitulada: "FATORES QUE DIFICULTAM A CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS CRÔNICAS EM PACIENTES DE UM AMBULATÓRIO DE FERIDAS DO SUL DE SANTA CATARINA", estudo a ser realizado pelo acadêmico do Curso de Enfermagem, sob a responsabilidade da orientadora Prof. Dra Karina Cardoso Gulbis da UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE.

Destarte, para aplicação da pesquisa nos ambientes da Secretaria de Saúde de Criciúma, os pesquisadores devem estar de posse da Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e Humanos. Além disso, a data para levantamento dos dados deverá ser combinada antecipadamente com o profissional responsável pelo setor envolvido na pesquisa.

Por fim, fica acordado que os pesquisadores, em período oportuno, serão convidados a apresentar o resultado obtido à Secretaria Municipal de Saúde.

Sem mais.

Atenciosamente,

 /profericiuma

(48) 3431-0200 / Ouvidoria 156
08h às 17h

criciuma.sc.gov.br

Pago Municipal Marcos Rovaris
Rua Doménico Sônego, 542
Santa Bárbara - Criciúma - SC
CEP 88804-050



Documento assinado por: ANA PAULA AGUIAR MILANEZ em 16/07/2025 às 10:45:01 Verifique sua assinatura acessando o link:
<https://protocolo.criciuma.sc.gov.br/app/citizen/authenticity?hash=6877acdd4830d>

Página 1/2

ANEXO B - Parecer Comitê de Ética

UNIVERSIDADE DO EXTREMO
SUL CATARINENSE - UNESC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FATORES QUE DIFICULTAM A CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS CRÔNICAS EM PACIENTES DE UM AMBULATÓRIO DE FERIDAS DO SUL DE SANTA CATARINA

Pesquisador: Karina Cardoso Gulbis

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 90699425.8.0000.0119

Instituição Proponente: Universidade do Extremo Sul Catarinense

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.741.871

Apresentação do Projeto:

PROJETO BUSCA INVESTIGAR PROFISSIONAIS E PACIENTES DE UM AMBULATÓRIO DE FERIDAS DO SUL DE SANTA CATARINA

Objetivo da Pesquisa:

Investigar os fatores que dificultam a cicatrização de feridas crônicas em pacientes assistidos em um ambulatório de feridas do Sul de Santa Catarina.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

¿Risco de exposição da identidade do paciente, o qual está salvaguardado com o fato de não ser divulgada a identidade do mesmo.¿ Benefícios pertinentes

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante por abordar um problema de grande impacto na saúde pública: as feridas crônicas. Os objetivos estão bem definidos e abrangem fatores clínicos, sociais e comportamentais. O método qualitativo é adequado, mas poderia detalhar critérios de amostra e para fortalecer os resultados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequada

Recomendações:

O APENDICE tem menção de nome e se for extraviado qual seria a forma de minimizar esse

Endereço: Avenida Universitária, 1.105 Bloco R1, sala 109, primeiro andar

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cep@unesc.net

UNIVERSIDADE DO EXTREMO
SUL CATARINENSE - UNESC



Continuação do Parecer: 7.741.871

risco?. Sugiro menção de pseudônimo ou um código por exemplo P1 de modo que o pesquisador registre esse código e o nome em um documento a parte separado que somente o pesquisador tenha acesso. Nesse documento ele saberá que o P1 é por exemplo Maria dos Passos da Silva e não nominara o participante no instrumento de coleta de dados.

Não menciona eventuais riscos emocionais durante a entrevista e forma de redução. Por mais que seja um instrumento fechado, a realização da entrevista pode gerar eventuais desconfortos emocionais o que implica em uma postura do pesquisador diante dessa situação. Em uma situação assim qual seria a posição do pesquisador?.

Sugiro que insira riscos emocionais como choro, neste sentido a entrevista será suspensa o participante acolhido, e se necessário for encaminhado pesquisador institucional de psicologia. Sugiro: Retirar a menção de nome do instrumento de coleta de dados.

Inserir: Riscos com eventuais desconfortos emocionais, como forma de minimização desses riscos será suspensa o participante acolhido, e se necessário for encaminhado pelo pesquisador ao serviço institucional para avaliação acompanhamento psicológico.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Seguir todas as orientações relativas a resolução 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde e, após a finalização dos procedimentos de pesquisa, apresentar obrigatoriamente o relatório final.

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997.

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.

Endereço: Avenida Universitária, 1.105 Bloco R1, sala 109, primeiro andar

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cep@unesc.net

UNIVERSIDADE DO EXTREMO
SUL CATARINENSE - UNESC



Continuação do Parecer: 7.741.871

3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2597521.pdf	25/07/2025 12:02:27		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tconf.pdf	25/07/2025 12:02:07	Karina Cardoso Gulbis	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	brochuracerta.docx	25/07/2025 12:01:53	Karina Cardoso Gulbis	Aceito
Outros	ca.pdf	22/07/2025 04:55:38	Karina Cardoso Gulbis	Aceito
Folha de Rosto	fr.docx	22/07/2025 04:54:47	Karina Cardoso Gulbis	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	22/07/2025 04:54:39	Karina Cardoso Gulbis	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CRICIUMA, 04 de Agosto de 2025

Assinado por:
Marco Antônio da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Universitária, 1.105 Bloco R1, sala 109, primeiro andar

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cep@unesc.net

ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Título da Pesquisa: Fatores que dificultam a cicatrização de feridas de um ambulatório de feridas do extremo sul catarinense

Objetivo: Investigar os fatores que dificultam a cicatrização de feridas crônicas em pacientes assistidos em um ambulatório de feridas do Sul de Santa Catarina

Período da coleta de dados: 01/09/2025 a 12/09/2025

Tempo estimado para cada coleta: 1h

Local da coleta: Ambulatório de Feridas - UNESC

Pesquisador/Orientador: Karina Cardoso Gulbis

Telefone: 48 9 9984 5223

Pesquisador/Acadêmico: Verônica Pirola Isé

Telefone: 48 9 9102 1652

9 fase do Curso de Enfermagem da UNESC

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

Os dados coletados serão destinados para a análise dos fatores que dificultam a cicatrização de feridas crônicas.



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Para isso, é necessário que os voluntários respondam alguns questionamentos referentes ao seu estilo de vida (hábitos alimentares, prática de atividade física, vícios), bem como suas condições socioeconômicas (idade, profissão, escolaridade, renda). Além disso, também serão avaliados as condições clínicas da ferida do paciente, observando características como tamanho, exsudato e colonização.

RISCOS

Risco de exposição da identidade do paciente, o qual está salvaguardado com o fato de não ser divulgada a identidade do mesmo.

BENEFÍCIOS

Pode fornecer dados para a melhoria da prática profissional no cuidado a pacientes com feridas crônicas, promovendo uma abordagem mais resolutiva e humanizada, bem como contribuir para a construção de políticas públicas de saúde mais alinhadas às necessidades reais da população atendida nesta região.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(a) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Karina Cardoso Gulbis pelo telefone 48 9 9984 5223 e/ou pelo e-mail karina@unesc.net.

Dúvidas ou denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC. O CEP/UNESC se localiza na Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário, nas dependências do Bloco R1 – Sala 109, Criciúma, SC, com horário de funcionamento das 8:00 às 12:00 e das 13:30 às 17:30, de segunda a sexta-feira. Contato também pode ser feito pelo fone (48) 3431 2606 ou e-mail cep@unesc.net. O endereço da página do CEP/UNESC é www.unesc.net/cep.



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

O CEP/UNESC integra o sistema nacional de ética em pesquisa, a CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, vinculada ao Conselho Nacional de Saúde / Ministério da Saúde (CNS/MS).

Este documento, para ser válido, deve ter todas as páginas rubricadas pelo pesquisador responsável ou pessoa por ele delegada e pelo convidado - participante de pesquisa ou seu responsável legal (Resolução CNS nº 466 de 2012, item IV.5.d).

ASSINATURAS	
Voluntário(a)/Participante	Pesquisador(a) Responsável
Assinatura	Assinatura
Nome: _____	Nome: _____
CPF: _____._____._____ - ____	CPF: _____._____._____ - ____

Criciúma (SC), ____ de setembro de 2025.

ANEXO D: TERMO DE CONFIDENCIALIDADE



Termo de Confidencialidade

Título da Pesquisa: Fatores que dificultam a cicatrização de feridas de um ambulatório de feridas do extremo sul catarinense

Objetivo: Investigar os fatores que dificultam a cicatrização de feridas crônicas em pacientes assistidos em um ambulatório de feridas do Sul de Santa Catarina

Período da coleta de dados: 15/08/2025 a 29/08/2025

Local da coleta: Ambulatório de Feridas Unesc

Pesquisador/Orientador: Prof. Dra. Karina Cardoso Gulbis

Telefone: 48 9 9984 5223

Pesquisador/Acadêmico: Verônica Pirola Isé

Telefone: 48 9 9102 1652

9 fase do Curso de Enfermagem da UNESC

Os pesquisadores (abaixo assinados) se comprometem a preservar a privacidade e o anonimato dos sujeitos com relação a toda documentação e toda informação obtidas nas atividades e pesquisas a serem coletadas em prontuários e bases de dados, através de anotações do local informado acima.

Concordam, igualmente, em:

- Manter o sigilo das informações de qualquer pessoa física ou jurídica vinculada de alguma forma a este projeto;
- Não divulgar a terceiros a natureza e o conteúdo de qualquer informação que componha ou tenha resultado de atividades técnicas do projeto de pesquisa;
- Não permitir a terceiros o manuseio de qualquer documentação que componha ou tenha resultado de atividades do projeto de pesquisa;
- Não explorar, em benefício próprio, informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa;
- Não permitir o uso por outrem de informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa.
- Manter as informações em poder do pesquisador Prof. Dra. Karina Cardoso Gulbis por um período de 5 anos. Após este período, os dados serão destruídos.

Termo de Confidencialidade CEP/UNESC – versão 2018 | Página 1 de 2

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC
 Bloco R1 – Sala 109 | Fone (48) 3431 2606 | cep@unesc.net | www.unesc.net/cep
 Horário de funcionamento do CEP: de segunda-feira a sexta-feira, das 8:00 às 12:00 e das 13:30 às 17:30



Termo de Confidencialidade

Por fim, declaram ter conhecimento de que as informações e os documentos pertinentes às atividades técnicas da execução da pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou em que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

ASSINATURAS	
Orientador(a) Documento assinado digitalmente  KARINA CARDOSO GULBIS Data: 23/07/2025 23:20:32-0300 Verifique em https://validar.it.gov.br Assinatura Nome: Karina Cardoso Gulbis CPF: 994.792.309-68	Pesquisador(a) Documento assinado digitalmente  VERONICA PIROLA ISE Data: 22/07/2025 22:11:47-0300 Verifique em https://validar.it.gov.br Assinatura Nome: Verônica Pirola Isé CPF: 075.150.679-69

Criciúma (SC), 22 de julho de 2025.