

# Resultado clínico nas lesões em pessoas assistidas numa clínica de enfermagem ambulatória de estomaterapia no nordeste do Brasil

## RESUMO

**Objectivo** O objectivo era investigar o resultado clínico nas feridas de pessoas assistidas numa clínica de enfermagem ambulatória de estomaterapia no Brasil.

**Método** Uma auditoria retrospectiva, descritiva e clínica dos registos médicos. Foi analisado um total de 41 registos médicos de pessoas com feridas que visitaram a clínica de enfermagem ambulatória de estomaterapia.

**Resultados** Em relação aos tratamentos de feridas prestados, 41 (100%) destinavam-se ao tratamento curativo. Dos 41 participantes com feridas, foi contabilizado um total de 64 feridas, uma média de 1,5 ( $\pm 1$ ) por pessoa; o período com a ferida foi, em média, de 35,6 meses. Verificou-se que 27 (65,9%) participantes tinham feridas crónicas e 14 (34,1%) apresentavam feridas agudas. Quanto à etiologia das feridas, 11 (26,8%) eram traumas, 16 (39,0%) eram neuropatias diabéticas, duas (4,9%) eram devidas a comprometimento vascular, cinco (12,2%) eram lesões por pressão e sete (17,1%) foram classificadas como outras.

**Conclusão** Os resultados desta investigação ajudarão no desenvolvimento de medidas para abordar potenciais complicações e estratégias de prevenção relacionadas com os tipos de feridas que levam os pacientes a solicitar assistência do pessoal da clínica de enfermagem ambulatória de estomaterapia.

**Palavras-chave** enfermagem, medidas de resultados, terapia estomal, feridas

**Como referência** Sampaio LRL et al. Resultado clínico de lesões em pessoas assistidas numa clínica de enfermagem ambulatória de estomaterapia no nordeste do Brasil. Revista WCET 2022;42(2):30-35

**DOI** <https://doi.org/10.33235/wcet.42.2.30-35>

Submetido 29 Setembro 2021, Aceite 27 Abril 2021

## Luis Rafael Leite Sampaio\*

Enfermeira de Estomaterapia, Professora, Universidade Regional de Cariri, 108 Aguielo de Paula Damasceno St. Crato, Ceará, Brasil  
Email [rafael.sampaio@urca.br](mailto:rafael.sampaio@urca.br)

## Silvânia Miranda da Silva

Estudante de pós-graduação, Universidade Regional de Cariri (URCA), Crato, Ceará, Brasil

## Francisca Clarisse de Sousa

Estudante de graduação em enfermagem, URCA, Crato, Ceará, Brasil

## Tays Pires Dantas

Estudante de graduação em enfermagem, URCA, Crato, Ceará, Brasil

## Fernanda Helen Gomes da Silva

Estudante de graduação em enfermagem, URCA, Crato, Ceará, Brasil

## Luana de Souza Alves

Estudante de graduação em enfermagem, URCA, Crato, Ceará, Brasil

## Sara Teixeira Braga

Estudante de graduação em enfermagem, URCA, Crato, Ceará, Brasil

## José Lucas de Souza

Estudante de graduação em enfermagem, Estácio de Juazeiro do

Norte Faculdade de Medicina, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil

## Naftale Alves dos Santos Gadelha

Professor, URCA, Crato, Ceará, Brasil

## Ana Maria Parente Garcia Alencar

Professor, URCA, Crato, Ceará, Brasil

## Woneska Rodrigues Pinheiro

Professor, URCA, Crato, Ceará, Brasil

\* Autor correspondente

## Introdução

As feridas são um problema visível e afectam segmentos da população independentemente do seu sexo, idade e etnia. Quando são crónicas, apresentam-se como feridas de cicatrização lenta e são geralmente associadas a uma doença subjacente<sup>1,2</sup>. Os dados disponíveis sobre feridas crónicas no Brasil e também no mundo estão ainda na sua infância, mas, como resultado do envelhecimento da população, estes dados e o número de feridas são susceptíveis de aumentar. Por exemplo, um estudo com pacientes idosos atendidos em serviços de cuidados primários numa capital estadual na região nordeste do Brasil, encontrou uma prevalência de 8% de feridas, especificamente feridas de

pressão (5%) e feridas venosas (2,9%). A presença de feridas crónicas estava associada a uma idade mais avançada, menor escolaridade e a um estado de incapacidade cognitiva<sup>3,4</sup>.

No Brasil, as feridas complexas têm um impacto financeiro, tanto para o indivíduo, como para o sistema de saúde pública. São consideradas um problema para o estado porque os casos estão a aumentar e requerem uma maior atenção da equipa de enfermagem no Brasil e dos serviços de saúde associados<sup>5,6</sup>. Neste contexto, o indivíduo com feridas deve ser tratado por uma equipa interdisciplinar e intersectorial numa perspectiva holística. No entanto, é necessário salientar que a equipa de enfermagem, com base nos aspectos da ferida, é responsável pelo acompanhamento clínico, pelo tratamento das feridas e pela escolha do tratamento<sup>7</sup>. Além disso, é imprescindível que a equipa de enfermagem esteja consciente dos factores de confusão que podem intervir na melhoria progressiva das feridas. Em complemento, é necessário conhecer as características clínicas de diferentes feridas a fim de poder oferecer as melhores práticas de tratamento, porque os estudos de análise clínica contribuem para a descrição das particularidades de uma população<sup>4,8,9</sup>.

Tendo em conta o acima exposto, entendemos a importância do acompanhamento clínico do doente com feridas num serviço de saúde com profissionais formados. Com este objectivo em mente, foi criada no Brasil, na região do Cariri Ceará, uma clínica de enfermagem ambulatória de estomaterapia, que funciona sem fins lucrativos e tem como objectivo prestar cuidados especializados a pessoas com feridas, estomas e incontinência. Com a crescente procura de pessoas para atendimento na clínica de enfermagem ambulatória de estomaterapia da universidade regional de Cariri (URCA) e que procuram assistência na gestão de feridas, surgiu a pergunta: "qual é o resultado clínico das feridas de pessoas atendidas neste serviço? Com base nesta pergunta orientadora, o objectivo é o de demonstrar o tempo de cicatrização de feridas de pessoas acompanhadas por um serviço de enfermagem de terapia estomal, bem como descrever a importância da monitorização especializada no tratamento de feridas.

O estudo é relevante para contribuir para a compreensão das características clínicas dos participantes, bem como dos factores que podem influenciar no tempo de cicatrização. Portanto, uma compreensão destes factores terá implicações para intervenções baseadas na análise clínica e na eficácia terapêutica<sup>10,11</sup>.

## Métodos

### Tipo de estudo

Este estudo consiste numa auditoria retrospectiva, descritiva, clínica com uma amostragem propositada e uma abordagem quantitativa. O estudo foi realizado numa clínica de enfermagem ambulatória de estomaterapia e foi criado por iniciativa do curso de enfermagem de uma universidade pública (URCA), com o objectivo de prestar cuidados de enfermagem especializados a pessoas que vivem com feridas, estomas e incontinência.

### Critérios de inclusão e exclusão

Para identificar a população da amostra, foram adoptados os seguintes critérios de inclusão - registos de saúde de pessoas com feridas que receberam algum tipo de assistência no local do estudo, entre julho de 2018 e fevereiro de 2019 e que tinham mais de 18 anos de idade. Os registos de saúde incompletos foram excluídos. Isto resultou em um tamanho de amostra de 41 participantes.

### Recolha de dados

Os dados recolhidos foram retrospectivamente abstraídos dos registos médicos existentes nos formulários de admissão e avaliação ambulatória dos participantes que continham dados sociodemográficos, clínicos e as características macroscópicas da ferida ou feridas. O script do instrumento de extracção de dados foi desenvolvido pelos profissionais de saúde na clínica de enfermagem ambulatória de estomaterapia. Dentro do instrumento de extracção de dados foram adoptadas as seguintes variáveis - dados básicos relativos ao participante da pesquisa (nome, idade, município de origem), informação sobre as feridas actuais (tipo de ferida e se é recorrente, localização, duração e características macroscópicas da(s) ferida(s)), bem como uma secção relativa aos tipos de produtos/ pensos utilizados antes e depois da admissão na clínica de enfermagem ambulatória de estomaterapia. Os dados recolhidos foram tabulados utilizando o Microsoft Excel 2013 e depois exportados para o software R, sendo analisados utilizando estatísticas descritivas para frequência relativa e absoluta, percentagens, média e desvio padrão. Os dados recolhidos foram organizados em tabelas e gráficos e os resultados subsequentes discutidos com referência à literatura relevante.

Este estudo de investigação aderiu aos preceitos éticos da resolução 466/2012<sup>12</sup> do Conselho Nacional de Saúde Brasileiro. Foi submetido à revisão ética e aprovado pela universidade regional de Cariri (URCA) com o parecer número 3.155.662.

### Resultados

Foi analisado um total de 41 registos médicos de pessoas com feridas tratadas na clínica de enfermagem ambulatória de estomaterapia em relação ao tipo de tratamento de feridas prestado e ao tratamento curativo para promover a cicatrização. Tais cuidados curativos referem-se a feridas com potencial de cicatrização, em associação com o tratamento/controlo de doenças subjacentes.

Dos 41 participantes com feridas/lesões que necessitaram de tratamento curativo, foi contabilizado um total de 64 feridas, com uma média de 1,5 ( $\pm 1$ ) por pessoa; o período de tempo com as feridas/lesões foi, em média, de 35,6 meses. Verificou-se que 27 (65,9%) participantes tinham feridas crónicas e que 14 (34,1%) tinham feridas agudas. Quanto à etiologia das feridas, 11 (26,8%) eram traumas, 16 (39,0%) eram neuropatias diabéticas, duas (4,9%) eram devidas a comprometimento vascular, cinco (12,2%) eram lesões por pressão e sete (17,1%) foram classificadas como outras. A maior parte das feridas estavam no lado posterior da perna inferior (16, 25%), seguida do lado anterior da perna 10 (15,6%); as feridas na região sacral representaram nove (14%) feridas (quadro 1).

Foi demonstrado que 31 (72%) dos participantes na clínica de enfermagem ambulatoria de estomaterapia tinham sido submetidos a algum tratamento de gestão de feridas antes da admissão (quadro 2). Quando avaliados na admissão e o tipo de pensos de tratamentos anteriores foram registados, verificou-se que sete (16,3%) participantes utilizaram ácidos gordos essenciais (efas), quatro (9,3%) utilizaram vaselina e que a papaína 20% foi utilizada por três indivíduos (7%). Não foram registados quaisquer tratamentos para 12 (28,0%) dos participantes (quadro 2).

Na avaliação das características clínicas do leito de feridas/lesões sustentadas, observou-se uma frequência de tecido viscoso em 23 (36,0%) casos, seguida de tecido de granulação em 18 (28%) e ilhas de epitelização em 11 (17,2%). Verificou-se que a pele peri-ferida não foi alterada em 40 (62,5%) casos, 11 (17,1%) foram macerados e cinco (7,8%) com eritema. Quando as fronteiras foram analisadas, 23 (35,9%) foram epitelizadas e 17 (26,6%) foram maceradas. Quando a presença de exsudado se verificava, 21 (32,8%) tinham uma pequena quantidade, 15 (60%) apresentavam exsudado seroso, seis (24%) eram serosanguíneos e dois (8%) eram purulentos. O exsudado esteve ausente em 39 (60,9%) dos casos apresentados (quadro 3).

Quanto aos tratamentos de feridas tópicas utilizados na gestão das feridas/lesões observadas pelos profissionais de saúde na clínica de enfermagem ambulatoria de estomaterapia, os pensos mais prescritos eram efas, 20 (31,3%), seguidos de hidrofibra com prata, 17 (15,7%) e papaína 20% foi utilizada em sete (11%) casos (quadro 4).

Em termos de resultados clínicos para participantes com feridas/lesões observadas na clínica de enfermagem ambulatoria de estomaterapia, 25 (61%) participantes tiveram alta porque as suas feridas tinham cicatrizado, nove (22%) tiveram alta por abandono (perda para acompanhamento), quatro (10%) obtiveram melhoria nos resultados de cicatrização de feridas, dois (5%) tiveram alta por morte e um (2%) teve alta por encaminhamento para um outro serviço de saúde (figura 1).

## Discussão

Quadro 1. Distribuição de feridas/lesões de pessoas assistidas na clínica de enfermagem ambulatoria de estomaterapia

Localização	n (%)
Lado posterior da perna	16 (25,0)
Face anterior da perna	10 (15,6)
Região Sacral	9 (14,0)
Calcâneo	7 (11,0)
Maléolo medial	6 (9,4)
Costas	3 (4,7)
Abdómen	3 (4,7)
Hálux	3 (4,7)
Dedos	3 (4,7)
Região Plantar do pé	2 (3,1)
Região inguinal	2 (3,1)

Seleccionámos 41 registos de saúde de pessoas com feridas tratadas numa clínica de enfermagem ambulatoria de estomaterapia. Entre estas, foram contadas 64 feridas, o que representa uma média de 1,5 feridas por cada paciente. O período médio com a ferida/lesão foi de 35,6 meses. Embora os números do estudo actual sejam reduzidos e, portanto, devam ser interpretados com cautela, estes dados corroboram a literatura brasileira sobre o assunto. Um estudo reportado com 339 pacientes de um serviço de cuidados primários na cidade de teresina (piauí) revelou que existia uma média de 2,7 feridas por paciente e que estas tinham uma média de 30,6 meses de existência<sup>13</sup>. Assim, torna-se evidente que indivíduos com feridas complexas têm normalmente mais do que uma ferida que se pode tornar crónica.

As feridas crónicas são definidas como qualquer interrupção na continuidade de um tecido corporal, em maior ou menor grau, resultante de traumas ou condições clínicas e tratamentos associados que prejudiquem os processos de cicatrização e que exceda uma duração de 6 semanas. Estas situações estão associadas a diferentes factores, tais como a deficiência vascular, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistémica, neuropatias, imobilidade prolongada, neoplasias e alterações nutricionais, requerendo um tratamento especializado baseado numa avaliação contínua, precisa e objectiva<sup>5</sup>.

Considerado um problema de saúde pública, estas feridas crónicas afectam 5% da população adulta no mundo ocidental, gerando custos elevados para os serviços de saúde, uma vez que envolvem cuidados domiciliários, hospitalização prolongada, tratamentos complexos e utilização de terapias adjuvantes, para além de estarem associadas a taxas de recorrência elevadas<sup>5</sup>.

A acessoria e a avaliação das características clínicas das feridas aquando da apresentação e posteriormente, durante a progressão da cicatrização da ferida, é fundamental para a prescrição de um tratamento baseado em provas. Na gestão

Quadro 2. Pensos de feridas utilizados pelos pacientes antes da primeira avaliação com o terapeuta estomal

Produtos	n (%)
Ácidos gordos essenciais (EFAs)	7 (16,3)
Vaselina	4 (9,3)
Não se lembram	4 (9,3)
Papaína 20%	3 (7,0)
Hidrocolóide	2 (4,6)
Hidrogel	2 (4,6)
Sulfadiazina de prata	2 (4,6)
Vaselina + papaína 20%	2 (4,6)
Papaína 20% + hidrogel	1 (2,3)
Bota de Unna	1 (2,3)
EFA + alginato de cálcio	1 (2,3)
Colagenase	1 (2,3)
Factores de crescimento	1 (2,3)
Nenhum tratamento	12 (28,0)

de pessoas com feridas é também imperativa a colaboração multidisciplinar. Em clínicas de estomaterapia especializadas, a prestação de cuidados contínuos torna-se frequentemente da responsabilidade do enfermeiro de terapia do estoma e de outros enfermeiros. É portanto essencial que todos os profissionais de saúde compreendam as necessidades da pessoa com uma ferida, incluindo as suas condições de comorbilidades passadas e actuais e as terapias associadas, para além da ferida e dos requisitos de cicatrização da ferida de modo a promover

Quadro 3. Caracterização macroscópica das feridas/lesões na clínica de enfermagem ambulatória de estomaterapia

Variável / categoria	n (%)
<b>Leito da ferida</b>	
Tecido viscoso	23 (36,0)
Tecido de granulação	18 (28,0)
Ilhas de epiteliação	11 (17,2)
Crosta	5 (7,8)
Tecido necrótico	5 (7,8)
Tecido de granulação e tecido viscoso	1 (1,6)
Crosta e tecido viscoso	1 (1,6)
<b>Pele peri-ferida</b>	
Normal	40 (62,5)
Maceração	11 (17,1)
Eritema	5 (7,8)
Hiperpigmentação	3 (4,7)
Dermatites	4 (6,3)
Seco	1 (1,6)
<b>Margens ou bordos da ferida</b>	
Epitelizado	23 (35,9)
Maceração	17 (26,6)
Aderido	10 (15,6)
Hiperaemia	4 (6,3)
Hiperqueratose	3 (4,7)
Eritema	2 (3,1)
Queratose	2 (3,1)
Epibolia	2 (3,1)
Destacado	1 (1,6)
<b>Exsudado</b>	
Ausente	39 (60,9)
Ligeiro	21 (32,8)
Moderado	2 (3,1)
Acentuado	2 (3,1)
<b>Características do exsudado</b>	
Seroso	15 (60,0)
Serossanguinolento (serosanguineous)	6 (24,0)
Purulento	2 (8,0)
Sanguinolento (tingido com sangue)	1 (4,0)
Pusanguinolento	1 (4,0)

o ambiente óptimo para a reparação de tecidos e a cicatrização da maturação da ferida; um processo endógeno não implica negligenciar os tratamentos tópicos<sup>14</sup>. O estudo mostrou que os participantes procuraram cuidados ambulatoriais para tratamento com um intuito curativo. Assim sendo, é necessário que a equipa de enfermagem actue para inverter este cenário, o que pode ajudar a reduzir o número de casos de feridas agudas ou traumáticas.

Quanto à origem etiológica, as situações traumáticas e a neuropatia diabética foram os principais factores desencadeadores das feridas nos tecidos dos participantes. De acordo com a literatura brasileira, os acidentes automóveis constituem a principal causa de feridas/lesões traumáticas<sup>13</sup>. Nos participantes as neuropatias diabéticas foram a segunda causa principal do desenvolvimento de feridas. Esta condição resulta da deterioração do quadro clínico da diabetes mellitus, do controlo glicémico e dos níveis instáveis de açúcar no sangue, sendo responsável pela perda da função sensorial, motora e autonómica e pela indução da perda da sensação de protecção (lops), facilitando o desenvolvimento de feridas e a perda da integridade da pele<sup>15</sup>. A neuropatia também pode resultar de doenças como a lepra, que igualmente causa perda da função sensorial e devido ao lops pode favorecer o aparecimento de úlceras como as úlceras plantares<sup>16</sup>.

A investigação actual apontou uma maior frequência de feridas/lesões localizadas no membro inferior, sendo os lados anterior e posterior da perna a região de maior ocorrência. As feridas dos membros inferiores, vulgarmente conhecidas como úlceras de perna, são, em grande parte, responsáveis pela maioria das feridas crónicas observadas. Geralmente, as perturbações vasculares, insuficiência venosa e/ou arterial ou doença mista são frequentemente a causa subjacente<sup>17</sup>. Embora o aparecimento de úlceras recorrentes de perna seja comum, o estudo evidenciou pequenos casos, salientando a importância das intervenções terapêuticas e da monitorização para as prevenir, como por exemplo, a terapia de compressão para as úlceras de perna venosa.

Em alguns casos havia indícios de sinais de infecção de feridas. As infecções são prejudiciais à cicatrização porque causam mais lesões nos tecidos e também uma diminuição na síntese de

Quadro 4. Tratamento de feridas aplicadas a feridas/lesões na clínica de enfermagem ambulatória de estomaterapia

Cobertura	n (%)
EFA's	20 (31,2)
Hidrofibra com prata	17 (26,6)
Papaína 20%	7 (11,0)
Alginato de cálcio	6 (9,3)
Filme transparente	4 (6,0)
Sulfadiazina de prata	4 (6,0)
Espuma absorvente	3 (4,6)
Fibras Hidrodebridantes	2 (3,0)
Revestimento seco	1 (2,3)

colagénio, tornando a cicatrização mais difícil. Por esse motivo, a identificação precoce de sinais sugestivos de infecções locais deve ser efectuada, de modo a aplicar intervenções destinadas a reduzir os danos<sup>18</sup>. A presença de exsudado não-fisiológico pode indicar infecção. Contudo, o diagnóstico clínico de uma infecção deve basear-se noutros sinais e sintomas, tais como dois ou mais sinais de inflamação (eritema, dor, calor, inchaço ou endurecimento) e drenagem purulenta óbvia<sup>18</sup>.

No âmbito do estudo actual e na avaliação inicial da ferida/doença, verificou-se a presença de tecido viscoso no leito da maioria das feridas/lesões. Para a maioria dos participantes, a pele peri-ferida estava normal e não foram detectadas anomalias. Contudo, foi identificado que em 26,6% dos casos havia feridas com arestas maceradas, onde o uso de pensos inadequados e a exposição à humidade poderia ser a causa provável. Sabe-se que a maceração interfere com a epitelização da ferida<sup>19</sup>.

Este estudo descobriu que a maioria dos participantes já tinha recebido tratamento de feridas anteriormente à sua visita à clínica de enfermagem ambulatória de estomaterapia. Os efas eram o produto mais frequentemente utilizado, seguidas da vaselina e da papaína 20%. É sabido que os componentes essenciais dos efas desempenham um papel importante na cicatrização. Os efas actuam no desenvolvimento do tecido de granulação e funcionam como uma barreira, através de processos físico-químicos, os quais protegem a pele da humidade através da regulação da permeabilidade da água na derme<sup>20</sup>.

Por outro lado, alguns autores com foco no trabalho pré-clínico já descobriram que o uso de efas induz uma resposta inflamatória induzida por interleucinas, a qual pode interferir com o sucesso da cicatrização. Por este motivo, salienta-se que a utilização de tal produto e dos seus resultados requer a necessidade de estudos científicos para, com base em provas, apoiar a sua utilização<sup>21</sup>. Em resumo, os efas continuam a ser o produto mais utilizado neste serviço de saúde devido à sua eficácia e baixo custo, seguido da hidrofibra com prata, a qual foi o segundo produto mais utilizado. Na ausência de sinais clínicos de propagação da infecção,

os pensos anti-sépticos devem ser considerados como uma abordagem de primeira linha para a gestão da infecção de feridas dentro dos cuidados padrão<sup>22</sup>. Entre os pensos, a hidrofibra com prata é reconhecida como um penso antibacteriano de largo espectro e é amplamente utilizada pela clínica no tratamento de feridas infectadas<sup>23</sup>. Embora os produtos acima identificados sejam amplamente utilizados nos serviços de saúde no Brasil, devem ser prescritos por profissionais de saúde formados e quando utilizados de forma inadequada, podem causar danos na ferida/lesão, dificultando a sua cicatrização.

No que diz respeito a melhorias clínicas e a resultados de cicatrização de feridas observadas neste estudo, 61,0% das feridas cicatrizaram e 10,0% foram observadas como tendo melhorado (figura 1). Além disso, essas clínicas ambulatorias avançam a sua importância tanto em actividades curativas como em intervenções preventivas em relação à integridade da pele, encorajando os pacientes a desenvolver a sua autonomia e a sua responsabilidade no processo da doença e na restauração da sua saúde.

### Conclusão

Esta investigação analisou as características e os resultados clínicos de pessoas que apresentaram feridas/lesões a uma clínica de enfermagem ambulatória de estomaterapia na região de Cariri Ceará, no Brasil. As feridas traumáticas foram as feridas/lesões mais frequentes observadas, com a maioria a ocorrer no lado posterior dos membros inferiores, com uma maior presença de tecido viscoso no leito das lesões, com bordos epitelizados e pele normal peri-ferida. A maioria dos participantes tinha sido submetida a algum tratamento de feridas antes da admissão, com uma predominância dos efas e vaselina como penso primário. Na gestão clínica no ambulatório, os produtos mais prescritos e utilizados foram os efas e as hidrofibras com prata.

Em resumo, estes resultados vão ajudar no desenvolvimento de medidas para abordar potenciais complicações e estratégias de prevenção relacionadas com feridas comuns encontradas

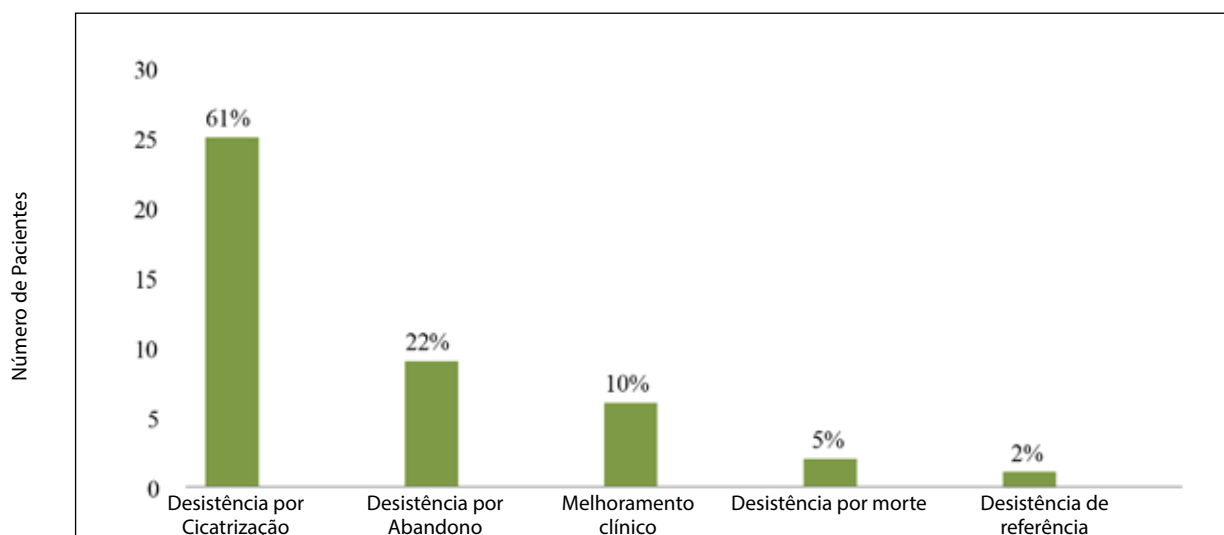


Figura 1. Resultados clínicos de feridas/lesões tratadas na clínica de enfermagem ambulatória de estomaterapia



nas comunidades brasileiras, as quais são cada vez mais preocupantes numa perspectiva de saúde pública. Os serviços especializados de tratamento de feridas, tais como os que são prestados no âmbito da clínica de enfermagem ambulatorial de estomatoterapia, têm um papel importante a desempenhar no tratamento e prevenção de feridas adquiridas na comunidade.

### Conflito de interesses/financiamento

Não há nenhum interesse financeiro que possa criar um potencial conflito de interesses no que diz respeito ao presente trabalho.

### Referências

1. Ribeiro gsc, cavalcante tb, santos kcb, feitosa ahc, silva brs, santos gl. Internal patients with chronic wounds: a focus on quality of life. *Enferm foco* 2019;10:70–75.
2. Campoi alm, alves ga, martins lcn, barbosa lb, felicidade pj, ferreira la. Nursing care for patients with chronic wounds: an experience report. *Refacs* 2018;7:248–255.
3. Lentsck mh, baratieri t, trincaus mr, mattei ap, miyahara cts. Quality of life related to clinical aspects in people with chronic wound. *Rev esc enferm usp* 2012;52:e03384.
4. Vieira cpb, furtado as, almeida pcd, luz mhba, pereira afm. Prevalence and characterization of chronic wounds in elderly persons assisted in primary care. *Rev baiana enferm* 2017;31:173–197.
5. Oliveira ac, rocha dm, bezerra smg, andrade emlr, santos amr, nogueira lt. Quality of life of people with chronic wounds. *Acta paul enferm* 2019;32:194–201.
6. Fernandes jc, cordeiro bc. The management of basic health units from the point of view of nursing managers. *Rev enferm ufpe online* 2018;12:194–202.
7. Cauduro fp, schneider smb, menegon db, duarte erm, paz po, kaiser de. Performance of nurses in the care of skin lesions. *Rev enferm ufpe* 2018;12:2628–2634.
8. Santos lj, silva sj, torres lda, santos mpo, ribeiro shp. Nursing care in the prevention of pressure: an integrative review. *Braz j health rev* 2020;3:250–255.
9. Cope gf. The effects of smoking on wound healing. *Wounds uk* 2014;10:22s–24s.
10. Bôas nc, salomé gm, ferreira lm. Frailty syndrome and functional disability among older adults with and without diabetes and foot ulcers. *J wound care* 2018;27:09–16.
11. Nazarko l. Choosing the correct wound care dressing: an overview. *J comm nurs* 2018;32:42–52.
12. Novoa pcr. What changes in research ethics in brazil: resolution no. 466/12 Of the national health council. *Einstein (são paulo)* 2014;12:8–10.
13. Damaceno is, alves tm, santos lro, fianco mc, Araújo snm, silva mnl. Characterization clinical and epidemiological of victims of motorcycle accidents. *Enferm em foco* 2018;9:13–17.
14. Batista mas, gonçalves rcm, sousa gl. The role of nurses in the prevention, evaluation and treatment of pressure ulcers. *Braz j dev* 2020;10:7757-64.
15. American diabetes association, standards of medical care in diabetes. *Diabetes care* 2017. Available from: [https://care.Diabetesjournals.Org/content/diacare/suppl/2016/12/15/40.Supplement\\_1.Dc1/dc\\_40\\_s1\\_final.Pdf](https://care.Diabetesjournals.Org/content/diacare/suppl/2016/12/15/40.Supplement_1.Dc1/dc_40_s1_final.Pdf).
16. Batista kt, gabriela bm, y-schwartzman up, roberti afssa, rosa ag, correa cz. Treatment of leprosy-induced plantar ulcers. *Rev bras cir plást* 2019;34:497–503.
17. Macedo eab, araujo ro, silva rar, sousa nl, torres gv. Treatment of varicose ulcer of the lower limbs by surgery and unna boot: savings for the brazilian healthcare system. *Rev ciência e desenvolv* 2018;11:684–698.
18. Hobizal kb, wukich dk. Diabetic foot infections: current concept review. *Diab foot ankle*. 2012;3:18409.
19. Alves ed. Dressings, ostomies and dermatology: a multiprofessional approach. In: malagutti w, kakahara ct (editors). *Enfermeria global*. São paulo: martinari; 2010.
20. Carvalho ms. Evidence on the use of essential fatty acids in the treatment of wounds. *Undergraduate notebook – biological and health sciences – unit*. Sergipe 2015;2:55–64.
21. Lania bg et al. Topical essential fatty acid oil on wounds: local and systemic effects. *Plos one: collection social psychiatry*. São paulo; 2019. <https://doi.Org/10.1371/Journal.Pone.0210059>.
22. Metcalfe dg, bowler pg. Clinical impact of an anti-biofilm hydrofiber dressing in hard-to-heal wounds previously managed with traditional antimicrobial products and systemic antibiotics. *Burns trauma* 2020;8:1–9.
23. Hosny aem, rasmy sa, aboul-magd ds, kashef mt, el-bazza z. The increasing threat of silver-resistance in clinical isolates from wounds and burns. *Infect drug resist* 2019;12:1985–2001.