

FERIDAS COMPLEXAS E A POPULAÇÃO MASCULINA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

COMPLEX WOUNDS AND THE MALE POPULATION IN PRIMARY HEALTH CARE

HERIDAS COMPLEJAS Y POBLACIÓN MASCULINA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

¹Karoliny Miranda Barata²Kaila Correa Santos³Eloisa Melo da Silva⁴Sarah Ohrana Freitas da Silva⁵Francineide Pereira da Silva Pena⁶Vanessa da Silva Oliveira⁷Cecília Rafaela Salles Ferreira⁸Walter de Souza Tavares

^{1,2,3,4,5,6,7,8} Universidade Federal do
Amapá, Macapá - Amapá, Brasil.

¹Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5544-9137>

²Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8965-0266>

³Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1876-3095>

⁴ Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-7586-3863>

⁵Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8465-4252>

⁶Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2194-1320>

⁷Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6366-3440>

⁸Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8268-6207>

Autor correspondente:**Karoliny Miranda Barata**

Av. Ana Maria Gomes da Costa, 3018,
Jardim Felicidade 2, Macapá, AP –
Brasil, CEP 68909-015,
+55 (96) 988130299. E-mail:
karolinym.barata@gmail.com

Submissão: 25-08-2024

Aprovado: 13-01-2025

RESUMO

Introdução: As feridas complexas representam um desafio global para saúde, dadas diversas variáveis que dificultam o processo de cicatrização. **Objetivo:** Investigar o perfil epidemiológico e clínico da população masculina com feridas complexas atendida em uma UBS. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva e retrospectiva, utilizando abordagem quantitativa, no município de Macapá-AP. A coleta de dados foi pelo levantamento de prontuários de homens em seguimento para tratamento de feridas complexas e ficha de cadastro individual no e-sus. Realizando-se medidas de tendência central média, mediana e desvio-padrão (DP) para variáveis quantitativas e análise de frequências absolutas e relativas (%) para variáveis qualitativas. **Resultados:** Foram analisadas características sociodemográficas e clínicas de 72 homens, com média de idade de 53 anos (DP= 1,56). Houve prevalência na faixa etária de 40 a 54 anos (40,3%), relataram estar empregados (73,6%). A maioria dos participantes (54,2%) residia nas proximidades da UBS, e (58,3%) das consultas ocorreram em 2019, (51,4%) tinham mobilidade preservada, predominância (41,7%) com DM e (8,3%) histórico de amputação. Além de (31,9%) registros de tabagismo e (34,7%) alcoolismo. Apenas 25% afirmaram realizar atividade física. **Conclusão:** Os resultados destacam um panorama complexo das condições de saúde dos homens com feridas complexas em Macapá. Essas informações são cruciais para guiar estratégias de prevenção, tratamento e cuidado eficazes, visando melhorar resultados clínicos e qualidade de vida da população. Entretanto, são necessárias novas pesquisas e intervenções direcionadas para atender às especificidades dessa população reduzindo disparidades de saúde relacionadas a feridas complexas.

Descritores: Saúde do Homem; Epidemiologia; Pé Diabético; Úlcera Varicosa.

ABSTRACT

Introduction: Complex wounds represent a global health challenge, given several variables that hinder the healing process. **Objective:** To investigate the epidemiological and clinical profile of the male population with complex wounds treated at a UBS. **Methods:** This is a descriptive and retrospective research, using a quantitative approach, in the municipality of Macapá-AP. Data collection was carried out by surveying medical records of men undergoing treatment for complex wounds and individual registration forms on e-sus. Performing measurements of mean, median and standard deviation (SD) central tendency for quantitative variables and analysis of absolute and relative frequencies (%) for qualitative variables. **Results:** Sociodemographic and clinical characteristics of 72 men were analyzed, with a mean age of 53 years (SD= 1.56). There was a prevalence in the age group of 40 to 54 years (40.3%), reported being employed (73.6%). The majority of participants (54.2%) lived close to the UBS, and (58.3%) of the consultations took place in 2019, (51.4%) had preserved mobility, predominance (41.7%) with DM and (8.3%) history of amputation. In addition to (31.9%) smoking and (34.7%) alcoholism were recorded. Only 25% said they performed physical activity. **Conclusion:** The results highlight a complex panorama of the health conditions of men with complex wounds in Macapá. This information is crucial to guide effective prevention, treatment and care strategies, aiming to improve clinical results and quality of life for the population. However, new research and targeted interventions are needed to address the specificities of this population and reduce health disparities related to complex wounds.

Keywords: Men's Health; Epidemiology; Diabetic Foot; Varicose Ulcer.

RESUMEN

Introducción: Las heridas complejas representan un desafío de salud global, dadas varias variables que dificultan el proceso de curación. **Objetivo:** Investigar el perfil epidemiológico y clínico de la población masculina con heridas complejas atendidas en una UBS. **Métodos:** Se trata de una investigación descriptiva y retrospectiva, con enfoque cuantitativo, en el municipio de Macapá-AP. La recopilación de datos se llevó a cabo mediante la encuesta de registros médicos de hombres sometidos a tratamiento por heridas complejas y formularios de registro individuales en e-sus. Realización de mediciones de media, mediana y desviación estándar (DE) de tendencia central para variables cuantitativas y análisis de frecuencias absolutas y relativas (%) para variables cualitativas. **Resultados:** Se analizaron las características sociodemográficas y clínicas de 72 hombres, con una edad promedio de 53 años (DE= 1,56). Hubo prevalencia en el grupo etario de 40 a 54 años (40,3%), reportaron estar ocupados (73,6%). La mayoría de los participantes (54,2%) vivían cerca de la UBS, y (58,3%) de las consultas ocurrieron en 2019, (51,4%) tenían movilidad preservada, predominio (41,7%) con DM y (8,3%) antecedentes de amputación. Además de (31,9%) se registró tabaquismo y (34,7%) alcoholismo. Sólo el 25% afirmó realizar actividad física. **Conclusión:** Los resultados resaltan un panorama complejo de las condiciones de salud de los hombres con heridas complejas en Macapá. Esta información es crucial para orientar estrategias efectivas de prevención, tratamiento y atención, con el objetivo de mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida de la población. Sin embargo, se necesitan nuevas investigaciones e intervenciones específicas para abordar las especificidades de esta población y reducir las disparidades de salud relacionadas con las heridas complejas.

Palabras clave: Salud de los Hombres; Epidemiología; Pie Diabético; Úlcera Varicosa.



INTRODUÇÃO

Ferida complexa é uma definição relativamente recente, que é utilizada na identificação de feridas crônicas e agudas, as quais são difíceis de responder aos tratamentos convencionais, diferenciando-se de outros tipos de feridas pelo tempo que apresenta no processo de cicatrização, que demora meses ou anos⁽¹⁾; o que conflita com a definição de ferida crônica, a qual não cicatriza espontaneamente em três meses, e que geralmente têm padrão comum de complexidade⁽²⁾.

Neste contexto, para classificar que uma ferida esteja na condição complexa, uma ou mais das condições seguintes, precisam estar presentes: perda extensa do tegumento; Infecção; viabilidade comprometida dos tecidos superficiais; associação com patologias sistêmicas que prejudicam o curso normal processo de cicatrização⁽²⁾.

Partindo do pressuposto, a definição de ferida complexa tem instigado profissionais de saúde, em especial os de enfermagem, pelo contratempo no processo de cicatrização e pela repercussão social e econômica⁽³⁾, o que evidencia a grandeza de problemas associados que exigem habilidades e competências para o atendimento desta demanda.

Levando em consideração os fatores desencadeantes que dificultam a cicatrização, como o prolongamento do período de inflamação, reparação tecidual prejudicada e doenças prévias determinantes, estes estão relacionados com as mudanças sociais,

principalmente sobre os hábitos de vida atuais que atingem significativamente a qualidade de vida de pessoas com feridas⁽⁴⁾.

Dada associação com patologias sistêmicas que prejudicam o curso normal do processo de cicatrização, as feridas complexas podem estar associadas a diferentes causas, como patologias vasculares, diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial (HA), neuropatias, imobilização prolongada, doenças neoplásicas e alterações nutricionais. Por isso, o tratamento requer cuidados especializados, baseados na avaliação contínua da pessoa-paciente^(5,6). Contudo, apesar da necessidade de intervenções adequadas para o tratamento, promoção e prevenção de feridas, muitas vezes as mudanças no gerenciamento não são efetivamente implementadas, priorizando-se o tratamento de sintomas^(7,8).

A população adulta acometida por essas feridas representam ônus considerável para os serviços de saúde, envolvendo cuidados domiciliares, internações prolongadas, tratamentos complexos e altas taxas de recidiva da ferida⁽⁴⁾.

Pesquisas apontam maior incidência de feridas em homens⁽⁸⁾ e indicam que os homens utilizam menos os serviços de atenção primária à saúde (APS) e, recorrem com maior frequência aos serviços de emergência e especializados^(9,10). Nessa perspectiva, é necessário promover ações que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos sociocultural,



político e econômico, da perspectiva relacionada ao gênero para a implementação de linhas de cuidado que respeitem a integralidade e consigam introduzir a atenção aos homens na Atenção Primária em Saúde (APS)⁽¹¹⁾, e que envolvam os diferentes níveis de desenvolvimento e de organização dos sistemas regionais de saúde e variantes de gestão.

Portanto, observa-se a complexidade e magnitude das feridas complexas incidem sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), em especial na APS, que corresponde ao primeiro nível de cuidado e atenção às pessoas com esse tipo de feridas, pois é encarregada pelo conjunto de ações individuais, familiares e coletivas. Neste sentido, surgiu o questionamento: Como se caracteriza o cenário demográfico e clínico de homens com feridas complexas atendidos na APS?

Este estudo se justifica por ser incipiente o percentil de estudos científicos voltados à temática feridas complexas em homens em seguimento no serviço de APS abordando as características dessa população, associado a carência de um estudo na capital Macapá em serviço de APS, o qual foi buscado e não identificado. Portanto, compreender este cenário possibilitará conhecer o perfil dos homens com feridas complexas, indicadores, direcionar ações e, orientar estratégias eficazes de gestão do cuidado, o que evidencia a relevância para o meio acadêmico, serviços de APS e profissionais da saúde. Dessa forma, esta pesquisa teve como objetivo investigar o perfil epidemiológico e

clínico da população masculina com feridas complexas atendida em uma unidade básica de saúde no município de Macapá-AP.

MÉTODOS

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e com abordagem quantitativa.

Local e período da pesquisa

O estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), no período de janeiro a maio de 2023. A população em seguimento para o tratamento de feridas complexas é atendida através do projeto “Feridas Complexas: Acompanhamento de pessoas em seguimento em uma linha de cuidado”, que realiza o segmento de pessoas com feridas complexas até a remissão da lesão. Dentro do projeto existe o Time de Gestão em Feridas Complexas (TIGESFC), formado por professores, enfermeiros e acadêmicos, e presta uma assistência de qualidade e humanizada à essa população.

População e amostra

A população do estudo foi composta por homens com feridas complexas que iniciaram o acompanhamento pelo TIGESFC na linha de cuidado para feridas complexas da UBS UNIFAP entre os anos de 2019 a 2022. A amostra não probabilística por conveniência foi de 135 prontuários, após a aplicação dos critérios de elegibilidade foram excluídos 63, sendo a amostra composta por 72 prontuários para compor o estudo.



Critérios de elegibilidade

Os critérios de inclusão definidos foram: prontuários de homens com feridas classificadas complexas, maiores de 18 anos, residentes em Macapá/AP, com preenchimento completo de dados. Os critérios de exclusão foram: prontuários que não possuíam registro da classificação de feridas complexas

Coleta de dados e variáveis de interesse

A coleta de dados foi realizada através do levantamento de prontuários dos pacientes em seguimento para o tratamento de feridas complexas. Na composição dos prontuários está a ficha de atendimento e seguimento no cuidado em feridas complexas, a qual permitiu coletar as variáveis sociodemográficas e clínicas. Ademais, foi utilizada a ficha de cadastro individual no e-sus para complementar a coleta de características sociodemográficas. Os dados coletados foram organizados e tabulados através do *Microsoft Excel* para *Windows*.

As variáveis sociodemográficas coletadas foram: idade, sexo, ocupação, região de moradia, ano de atendimento. As variáveis clínicas foram: mobilidade; comorbidades (DM, HAS, câncer, neuropatia, doença vascular periférica (DVP) e doença arterial periférica (DAP), amputações prévias); hábitos de vida (tabagismo, etilismo e prática de atividade física); mensurações clínicas como glicemia ao acaso, valores pressóricos da pressão arterial, índice tornozelo-braço (ITB); mensurações nutricionais como peso, altura e índice de massa corporal (IMC); características e etiologias das úlceras (realização de exame dos

pés previamente, localização da ferida, classificação da úlcera e causas das lesões) e tratamento prévio das lesões.

Análise e tratamento estatístico dos dados

A análise e tratamento estatístico dos dados foram realizados através do programa estatístico *IBM SPSS Statistics*, versão 29.0 para *Windows*. Foi realizada estatística descritiva para medidas de tendência central média, mediana e desvio-padrão (DP) na caracterização das variáveis quantitativas e análise de frequências absolutas e relativas (%) para caracterização das variáveis qualitativas.

Cuidados éticos

Por tratar-se de uma pesquisa que envolve seres humanos, o projeto seguiu a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº. 466/12, que regulamenta as normas para pesquisa envolvendo seres humanos. Após autorização institucional da instituição cenário do estudo, o projeto foi cadastrado na plataforma Brasil e foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Amapá sob o parecer nº 4.280.682.

RESULTADOS

Dos 72 prontuários que compuseram a amostra a média de idade foi de 53(DP:1,56) anos, predomínio de faixa etária dos 40 a 54 anos (40,3%). A maioria dos registros evidenciou (73,6%) estar em atividade laboral ativa, (54,2%) residiam na mesma região da unidade de saúde (zona sul). Em relação ao ano



de atendimento, a maioria das consultas (58,3%) ocorre em 2019 (Tabela 1).

Tabela 1: Características sociodemográficas de homens com feridas complexas registradas nos prontuários - Macapá, AP, Brasil, 2024 (n=72)

Variáveis	Frequência n (%)	Média	Desvio padrão	Intervalo
Idade (anos)				
18 a 39 anos	11 (15,3%)			
De 40 a 54 anos	29 (40,3%)	53,08	±1,56	24-80
De 55 a 64 anos	17 (23,6%)			
65 anos ou mais	15 (20,8%)			
Ocupação				
Não ativo	19 (26,4%)	-	-	-
Ativo	53 (73,6%)			
Região de moradia				
Zona central	10 (13,9%)			
Zona sul	39 (54,2%)			
Zona norte	15 (20,8%)	-	-	-
Zona oeste	4 (5,6%)			
Interior do estado	4 (5,6%)			
Ano do atendimento				
2019	42 (58,3%)			
2020	7 (9,7%)	-	-	-

Fonte: dados dos autores (2024).

Em relação às características clínicas (Tabela 2), (51,4%) dos prontuários tinham registros de mobilidade preservada, predominância (41,7%) com DM, e do total de indivíduos com feridas complexas, (8,3%) tinham histórico de amputação prévia. No que

diz respeito aos hábitos de vida, (31,9%) possuíam registro de tabaco e (34,7%) ingestão de bebidas alcoólicas. Apenas 25% dos participantes afirmaram realizar alguma atividade física.

Tabela 2 – Características clínicas de homens com feridas complexas registradas nos prontuários - Macapá, AP, Brasil, 2024. (n=72)

Variáveis Clínicas	Frequência n (%)
Mobilidade	
Independente	37 (51,4%)
Parcialmente dependente	30 (41,7%)
Dependente	5 (6,9%)
Comorbidades	



Nenhuma	8	(11,1%)
DM*	30	(41,7%)
HAS**	8	(11,1%)
DM*/HAS**	22	(30,6%)
Câncer	1	(1,4%)
Nefropatia	2	(2,8%)
HAS**/DVP***/DM*	1	(1,4%)
Amputação prévia		
Não	66	(91,7%)
Sim	6	(8,3%)
Hábitos de vida		
Uso de Tabaco		
Não	49	(68,1%)
Sim	23	(31,9%)
Ingestão de bebidas alcoólicas		
Não	47	(65,3%)
Sim	25	(34,7%)
Atividade física		
Não		
Sim		

Fonte: dados dos autores (2024). *Diabetes Mellitus; **Hipertensão Arterial; ***Doença Vascular Periférica.

Quanto às mensurações clínicas (Tabela 3), observou-se glicemia média de 187,27 mg/dL (DV=90,78), com notável diferenciação de valores, variando de 66 mg/dL a 444 mg/dL. Dos participantes do estudo (63,9%) apresentaram glicemia igual ou superior a 126 mg/dL. Quanto à pressão arterial sistólica (PAs), a média foi de 133,01 mmHg (DV= 22,01), destacando que metade dos registros identificou que os homens apresentaram valores acima de 129 mmHg. Por outro lado, a pressão arterial diastólica (PAd) registrada média de 82,08 mmHg, com a maioria dos participantes apresentando valores abaixo de 84 mmHg.

Foram registrados dados referentes à mensuração do ITB de apenas (69,45%) dos homens em seguimento no tratamento de feridas, devido às áreas para mensuração de ITB estarem

com comprometimento tissular nos demais (30,55%), dificultando sua realização, pois o índice do tornozelo é mensurado na região terço médio dos membros inferiores.

Dessa forma, (50%) apresentaram valores dentro da recomendação de normalidade (0,91 a 1,3), enquanto (19,4%) pela mensuração do ITB tiveram evidências de sinais e sintomas de DAP. As medidas de peso corporal e altura foram registradas para 63 homens, com médias (77,30 - DP=17,4) kg e 1,69-DP= 0,089), respectivamente. O índice de massa corpórea (IMC) teve média de 26,96 kg/m², com apenas 23 registros apresentando IMC considerado ideal (entre 18,5 e 24,9 kg/m²).



Tabela 3 - Mensurações clínicas de homens com feridas complexas registradas nos prontuários - Macapá, AP, Brasil, 2024. (n=72).

Variável	Frequência n (%)	Média	Desvio padrão (DP)	Intervalo
Glicemia				
<100 mg/dL	5 (6,9%)	187,28	±10,69	66-444
100 - 125 mg/dL	21 (29,2%)	mg/dl	mg/dl	mg/dl
≥126 mg/dL	46 (63,9)			
Pressão Arterial Sistólica				
<129 mmHg	36 (50,0%)			
130-139 mmHg	12 (16,7%)			
140-159 mmHg	11 (15,3%)	133,01	±2,59	100-230
160-179 mmHg	11 (15,3%)	mmHg	mmHg	mmHg
>180 mmHg	2 (2,8%)			
Pressão Arterial Diastólica				
<84 mmHg	46 (63,9%)			
85-89 mmHg	0 (0,0%)			
90-99 mmHg	16 (22,2%)	82,08	±1,74	50-130
100-109 mmHg	3 (4,2%)	mmHg	mmHg	mmHg
>110 mmHg	7 (9,7%)			
Índice tornozelo-braquial (n=50)				
Não avaliado	22 (30,6%)			
> 1,3	7 (9,7%)			
0,91-1,29	36 (50,0%)	1,09	±0,36	0,38-1,8
0,41-0,9	6 (8,3%)			
0-0,4	1 (1,4%)			
Doença Arterial Periférica				
Não avaliado	22 (30,6%)			
Não	36 (48,6%)	-	-	-
Sim	14 (19,4)			
Peso corporal (n=63)				
-	-	77,30 kg	±2,19 kg	51-134 kg
Altura (n=63)				
-	-	1,69 m	±0,01 m	1,47-1,89 m
Índice de Massa Corpórea (n=63)				
Não avaliado	9 (12,5%)			
18,5-24,9 (normal)	23 (31,9%)			
25-29,9 (Sobrepeso)	24 (33,3%)			
30-34,9 (Obesidade I)	13 (18,1%)	26,96 kg/m ²	±0,59 kg/m ²	19,03-40,90 kg/m ²
35-39,9 (Obesidade II)	2 (2,8%)			
>40 (Obesidade III)	1 (1,4%)			

Fonte: dados dos autores



Os dados da Tabela 4 apresentam as características das úlceras, destacando que o local de lesão mais frequente foi o membro inferior direito (MID) (54,2%). Em relação à classificação das úlceras, a maioria (49/68,1%) foi diagnosticada como Úlcera de Pé Diabético

(UPD). Além disso, a maior parte dos participantes (97,2%) não havia realizado exames prévios dos pés. Quanto às causas das feridas, 51,4% dos homens apresentaram ferimentos causados por trauma.

Tabela 4 – Características e etiologias das feridas complexas registradas nos prontuários, Macapá, AP, Brasil, 2024. (n=72)

Variável	Frequência n (%)	
Exames dos pés prévios		
Não	70	(97,2%)
Sim	2	(2,8%)
Locais de lesão		
Membro inferior esquerdo	25	(34,7%)
Membro inferior direito	39	(54,2%)
Membro inferior esquerdo + Membro inferior direito	5	(6,9%)
Outras	3	(4,2%)
Classificação da úlcera		
Úlcera Venosa	10	(13,9%)
Úlcera Arterial	0	(0,0%)
Úlcera de Pé Diabético	49	(68,1%)
Lesão por Pressão	2	(2,8%)
Outras	10	(13,9%)
Etiologia das úlceras		
Trauma	37	(51,4%)
Sapato inadequado	4	(5,6%)
Bolhas	4	(5,6%)
Calosidades	7	(9,7%)
Úlcera por picada de inseto	2	(2,8%)
Erisipela	4	(5,6%)
Não preenchidos	14	(19,3%)

Fonte: dados dos autores

Acerca dos tratamentos realizados previamente ao atendimento na UBS, a tabela 5 evidencia que (25%) utilizaram antibióticos tópicos, dentre eles neomicina, fibrase, rifampicina, mupirocina e sulfadiazina de prata.

Apenas (1,4%) possuía registro do uso prévio de placa. Em relação ao uso de plantas medicinais (9,7%) fizeram uso de azeite de andiroba, óleo de copaíba, gel de jucá, óleo de pracaxi, babosa, chá de “pau travoso” e “amor crescido” e nos

últimos 15 dias antes do início do atendimento (16,7%) registraram uso de antibioticoterapia

como cloridrato de ciprofloxacino e a cefalexina.

Tabela 5 – Tratamentos prévios nas úlceras, Macapá, AP, Brasil, 2024. (n=72).

Variável	Frequência n (%)	
Uso de antibiótico tópico	18	(25,0%)
Uso de placas	1	(1,4%)
Uso de plantas medicinais	7	(9,7%)
Antibioticoterapia < 15 dias	12	(16,7%)
Sem nenhum tratamento prévio	34	(47,2)

Fonte: dados dos autores.

DISCUSSÃO

As lesões crônicas representam um desafio para o sistema de saúde, e o impacto dessas condições ainda não foi completamente explorado ou compreendido, ainda a se considerar a investigação destinada ao público masculino⁽¹²⁾. Nesse sentido, resultados como deste estudo são relevantes, pois oferecem uma nova maneira de observar características sociodemográficas, clínicas e de tratamento de homens com feridas complexas em Macapá, Amapá. Possibilitando essas informações, elementos fundamentais para compreender o perfil dos pacientes e orientar estratégias de manejo e cuidado eficazes.

A idade média de 53 anos deste estudo são consistentes com estudos anteriores realizados no estado do Piauí e Amapá⁽¹³⁻¹⁴⁾. Além disso, um estudo realizado em 2020 destaca que (55,1%) da população com feridas complexas eram homens com idade acima de 60 anos e observou-se um predomínio do sexo masculino entre os pacientes atendidos e avaliados⁽¹⁵⁾. Esse predomínio de

desenvolvimento dessas lesões no homem destacam a importância de desenvolver atividades de prevenção e intervenção específicas na APS, de forma a identificar barreiras que dificultam seu acesso preventivo à saúde.

A avaliação da mobilidade dos participantes demonstra um quantitativo importante de parcial ou total dependência. Essa informação é crucial considerando o potencial impacto das restrições de mobilidade em suas atividades diárias, as quais podem, por sua vez, atrasar o processo de cicatrização de uma ferida⁽¹⁶⁾. Isso sugere a necessidade de intervenções direcionadas para promover a autonomia e a melhora na qualidade de vida desses pacientes.

Em relação às comorbidades, ressalta-se a complexidade dos perfis clínicos desses pacientes e a importância de abordagens multidisciplinares no gerenciamento de suas condições de saúde, que estão associadas ao tipo de lesão desenvolvida. Além disso, destaca-se a necessidade de aumentar o conhecimento técnico



e científico entre os profissionais de enfermagem, visando proporcionar curativos e tratamentos mais eficazes, os quais devem levar em consideração sua lesão e comorbidades associadas⁽¹⁷⁾.

Adicionalmente, as amputações evidenciam a gravidade das complicações associadas às feridas complexas, sublinhando a urgência de estratégias preventivas e de gestão eficazes para evitar a progressão dessas condições para estágios mais avançados⁽¹⁸⁾. Em relação aos hábitos de vida dos participantes, observa-se um número significativo de homens relatando o uso de tabaco e o consumo de bebidas alcoólicas, tornando-se o primeiro, um fator de risco para o desenvolvimento da DAP. Além disso, a baixa taxa de participantes que afirmaram realizar atividade física regularmente destaca a importância de promover um estilo de vida saudável e medidas de autocuidado afim de se estimular a partir de atividades físicas o equilíbrio dos níveis de glicose, diminuindo o risco do desenvolvimento de UPD. Portanto, é essencial considerar todos esses comportamentos no planejamento das condutas, pois podem influenciar ou retardar o processo de cicatrização, impactando diretamente nos resultados terapêuticos e nos custos associados⁽¹⁹⁾.

Outrossim, concernente às manifestações clínicas, foi observado um controle deficiente da glicemia entre os participantes, sugerindo-se uma prevalência significativa de hiperglicemia, o que pode desempenhar um papel crucial no

retardo da cicatrização e no aumento do risco de complicações associadas às UPD. Quanto à pressão arterial, metade dos participantes apresentou valores que indicam um controle médio da pressão arterial, próximo ao limiar considerado ideal, o que pode potencialmente contribuir para a progressão de doenças cardiovasculares e comprometer o processo de cicatrização das feridas, tais características emergem como uma questão importante, pois interferem para que não haja o devido controle tissular⁽²⁰⁾.

Por outro lado, em relação ao ITB sugere-se uma possível lacuna na avaliação do estado vascular desses indivíduos, pois uma proporção considerável foi diagnosticada com DAP, o que ressalta a importância de uma avaliação vascular abrangente e da intervenção precoce para prevenir complicações relacionadas à circulação sanguínea comprometida. Sabe-se que um número significativo de amputações resulta da falta de detecção precoce por variáveis como o ITB, que poderiam permitir a detecção, prevenção e/ou tratamento antecipado das condições subjacentes e futuras⁽²¹⁾. Além disso, o IMC médio indicou uma prevalência significativa de sobrepeso ou obesidade entre os participantes. Essa observação é particularmente relevante, uma vez que o excesso de peso está associado a um maior risco de complicações de saúde, especialmente em pessoas com mais de 50 anos, que frequentemente apresentam múltiplas condições patológicas, incluindo diabetes, hipertensão e doenças vasculares, todas



as quais podem afetar negativamente a cicatrização de feridas⁽²²⁾.

Quanto as características das úlceras, a maioria foi identificada no membro inferior direito, destacando a importância da atenção especial à saúde dos pés em pacientes com condições de risco, como diabetes. As úlceras nessa área podem levar a complicações graves, incluindo amputação. Além disso, a maioria das úlceras foi classificada como UPD, uma complicação comum e potencialmente grave do diabetes, que requer cuidados específicos e abordagens de tratamento multidisciplinares que comprovadamente, contribui para melhorar o bem-estar do indivíduo com esse tipo de ferida, promovendo uma maior adesão ao tratamento e, por conseguinte, prevenindo complicações adicionais e promover a cicatrização adequada das feridas⁽¹³⁾.

Estudo de prevalência indicou que as feridas crônicas mais comuns são as úlceras por pressão, as úlceras nas pernas e as feridas relacionadas ao diabetes⁽²³⁾, sobre o diabetes, essas feridas podem ser ainda potenciais a complicações, considerando que feridas simples podem se agravar e tornarem-se complexas. Tangente a isso, depreende-se que na etiologia das úlceras deste estudo, o trauma foi identificado como a principal causa, representando mais da metade dos casos. Essa variedade de causas ressalta a importância de uma abordagem holística no manejo das úlceras, que inclui não apenas o tratamento das lesões em

si, mas também a identificação e a correção dos fatores de risco subjacentes.

Para mais, observa-se que a falta de realização de exames prévios dos pés pelos participantes foi quase total, predispondo estes a incipiência no rastreamento e prevenção de feridas complexas. Sabe-se que muitas das complicações associadas ao pé diabético podem ser evitadas através de intervenções educativas destinadas a controlar os níveis de glicose, reduzir o consumo de álcool, cessar o tabagismo, combater a obesidade e controlar a pressão arterial elevada, juntamente com cuidados específicos com os pés e uma compreensão dos fatores de risco. Estas medidas, combinadas com a inspeção regular dos pés, têm o potencial de reduzir em até metade o número de amputações de membros inferiores em pacientes com DM⁽²⁴⁾.

Por último, em relação ao tratamento prévio das úlceras, destaca-se a prática de antibioticoterapia como prevalente, mas também foi observado o uso de plantas medicinais, como andiroba e babosa, levando em conta o contexto amazônico e os efeitos tópicos de tais plantas. Ademais, já se torna viável atualmente, o uso tópico de outras plantas medicinais que tem como efeito, o fortalecimento de processos cicatrizantes⁽²⁵⁾. No entanto, é crucial avaliar a eficácia e a segurança dessas abordagens, bem como sua interação com outras terapias convencionais. O uso de placas foi pouco prevalente, assim como o tratamento com antibióticos sistêmicos nos últimos 15 dias antes do atendimento na unidade de saúde. Isso sugere



que os aspectos socioculturais podem influenciar outras formas de tratamento, além dos antibióticos, como o uso de plantas, que podem ter efeitos cicatrizantes, mesmo que não sejam amplamente adotados⁽²⁶⁾.

Esses dados destacam a complexidade e a heterogeneidade das condições clínicas e socioeconômicas associadas às feridas complexas em homens na região estudada. Essas informações são essenciais para entender as particularidades desse público e embasar novos estudos no sentido de desenvolver abordagens personalizadas de tratamento e prevenção, visando melhorar os resultados clínicos e a qualidade de vida desses pacientes. Uma importante dificuldade identificada neste estudo é a escassez de pesquisas focadas especificamente no perfil masculino em relação a feridas complexas e condições associadas, o que apesar de ser uma limitação, também mostra um ponto forte do mesmo em virtude da sua inovação e originalidade, especialmente na região de Macapá, Amapá, Brasil. Essa lacuna de estudos específicos pode impactar a compreensão abrangente das necessidades e dos desafios enfrentados por homens com feridas crônicas ou complexas, dificultando a formulação de intervenções e políticas de saúde direcionadas.

Tal ausência de estudos sobre o perfil masculino em relação a feridas complexas traz limitações significativas. Isso se deve a três principais razões: primeiro, existe um viés de gênero nas pesquisas de saúde, com uma

tendência histórica de focar mais em condições que afetam predominantemente as mulheres, resultando em lacunas de conhecimento sobre condições específicas que afetam os homens, como úlceras de pé diabético. Em segundo lugar, homens e mulheres podem apresentar condições de saúde de maneiras diferentes devido a fatores biológicos, comportamentais e sociais, o que significa que estudos que não consideram o perfil masculino podem não capturar adequadamente as especificidades relacionadas à saúde masculina. Outrossim, a falta de pesquisa específica sobre o perfil masculino em relação a feridas complexas pode dificultar a implementação de intervenções eficazes e a formulação de políticas de saúde direcionadas para atender às necessidades dos homens nessa área.

Para superar essa limitação e aprimorar a compreensão do perfil masculino em relação a feridas complexas, são necessárias mais pesquisas que abordem os seguintes aspectos: é fundamental incluir amostras representativas de homens em estudos prospectivos e retrospectivos, permitindo uma análise abrangente das características clínicas, socioeconômicas e comportamentais desse grupo específico. Ademais, é crucial investigar os fatores de risco e as comorbidades mais comuns entre homens com feridas complexas para identificar padrões e determinantes específicos da saúde masculina nessa população. Destarte, comparar a eficácia de diferentes abordagens de tratamento e intervenções em homens em



comparação com mulheres pode fornecer insights valiosos sobre as necessidades terapêuticas distintas dos homens com feridas complexas. Por fim, com base em evidências sólidas, é essencial desenvolver e testar intervenções de saúde personalizadas que atendam aos desafios específicos enfrentados pelos homens com feridas crônicas ou complexas.

CONCLUSÃO

Os dados do estudo sobre homens com feridas complexas, revelam um perfil sociodemográfico caracterizado por homens com idade média de 53 anos, predominantemente na faixa etária de 40 a 54 anos, muitos dos quais estão empregados e residem na zona sul da cidade. Clinicamente, observa-se uma alta prevalência de comorbidades como DM e HAS, juntamente com problemas de mobilidade comprometida e histórico de amputação prévia. Os valores elevados de glicemia, pressão arterial e IMC indicam condições crônicas como obesidade, com a maioria das úlceras localizadas no membro inferior direito, principalmente relacionadas ao Pé Diabético (UPD) e a eventos traumáticos.

Essas descobertas são fundamentais para orientar estratégias de cuidados eficazes, visando melhorar os desfechos clínicos e a qualidade de vida desses pacientes. Estratégias de intervenção devem abordar de maneira integrada as comorbidades identificadas e os fatores de risco específicos dessa população. Mais pesquisas e intervenções direcionadas são necessárias para

mitigar as disparidades de saúde relacionadas às feridas complexas em Macapá, assegurando um cuidado personalizado e eficiente para os homens afetados por essas condições.

REFERÊNCIAS

1. Farina Junior J, Almeida CE, Garcia FL, Lima RV, Marques RR, Cologna MH. Tratamento multidisciplinar de feridas complexas. Proposta de criação da “Unidade de Feridas” no Hospital das Clínicas da FMRP-USP. *Medicina*. 2013;46(4):355-60. Doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v46i4p355-360>
2. Ferreira MC, Tuma Jr. P, Carvalho VF, Kamamoto F. Complex wounds. *Clinics*. 2006;61(6):571-8.
3. Miranda LSG, Amado JDN, Alves PJP. Feridas complexas: abordagem por equipa multidisciplinar. Uma scoping review. *Rev. Nursing*, 2023; 26 (306): 10030-37.
4. Oliveira AC, Rocha M, Bezerra SMG, Andrade EMLR, Santos AMR, Nogueira LT. Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. *Acta Paul Enferm*. 2019; 3(2):2:194-201. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900027>
5. Rizzo MS, Jacon JC. Qualidade de vida, autocuidado e autoestima em pacientes com feridas crônicas. *CuidArte Enferm*. 2022; 19:25.
6. Almeida LC, das Mercês MC, Alencar DC, Alencar AMPG. Fatores associados à prevalência de cicatrização de feridas crônicas em uma unidade de saúde da família. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online)*. 2024;16: e13054. Doi: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.13054
7. Donoso MT, Fadel ARMC, Simino GPR, Mattos SS, Silova MMS, Couto BRGM. Pacientes com lesões crônicas em membros inferiores, atendidos em hospital particular: estudo de prevalência. *Rev Enferm Aten Saude*. 2022;11(2) :e202245. Doi:



10.18554/reas.v11i2.5388e202245

8. Agência Nacional de Saúde Suplementar (BR). Manual técnico para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar. 4^a ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: ANS; 2011.

9. Silva A, Silva AS, Barbosa MGA, Rocha AA, Carvalho TWS, Lins SRO, Souza APB. Saúde do homem: dificuldades encontradas pela população masculina para ter acesso aos serviços da unidade de saúde da família (USF). *Braz J Health Rev.* 2020;3(2):1966-89. Doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-055>

10. Vieira UA, Araújo MO, et al. Percepção dos enfermeiros sobre a (não) procura dos homens por Atenção Primária à Saúde. *Rev Saúde Colet UEFS.* 2020;10(1):58-66. Doi: <https://doi.org/10.13102/rscdauefs.v10i1.5454>

11. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. *Diário Oficial da União.* 27 Ago 2009.

12. Nussbaum SR, Carter MJ, et al. An economic evaluation of the impact, cost, and Medicare policy implications of chronic nonhealing wounds. *Value Health.* 2018;21(1):27-32. doi: 10.1016/j.jval.2017.07.007. Epub 2017 Sep 19.

13. Sousa JDN, et al. Perfil de pacientes com feridas complexas atendidos na clínica vascular em serviço de alta complexidade. *CPE [Internet].* 2021 Aug 5 [cited 2024 Apr 14]. Disponível em: <https://anais.sobest.com.br/cpe/article/view/113>

14. Moura AKO, Silly Emanuela do Socorro das Mercedes Marques SESM, Pena FPS, et al. Feridas crônicas na atenção primária à saúde. *Rev Car Cien Soc.* 2023;12(6):2659-71. Doi: <https://doi.org/10.55905/rcssv12n6-011>

15. Cavalcante VMV, et al. Socioeconomic and clinical-epidemiological profile of people attended in an outpatient clinic for complex wounds. *Rev Rene.* 2020;21:e43918. Doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2025-v.99-n.1-art.2366>

<https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143918>

16. Khalil H, Cullem M, et al. Elements affecting wound healing time: An evidence-based analysis. *Wound Repair Regen.* 2015;23(4):550-56. Doi: 10.1111/wrr.12307. Epub 2015 Jul 27.

17. Vieira Araújo AV, Oliveira BC, et al. Do pé diabético à amputação: uma revisão sistemática. *Rev Multidiscipl Saúde.* 2023;4(3):1181-86. Doi: <https://doi.org/10.51161/conais2023/20844>

18. Elliott S. A clinically effective primary wound dressing that supports self-care for chronic and acute wounds. *Br J Community Nurs.* 2019;24(Sup6):S30-S37.

19. Miranda L. Feridas complexas: abordagem por equipe multidisciplinar. Uma scoping review. *Nursing (São Paulo).* 2023;26(306):10030-37.

20. Almeida WA, Ferreira AM, et al. Factors associated with quality of life of people with chronic complex wounds. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online).* 2018;10(1):9-16. Doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.9-16>

21. Ferreira CR, Pena FP, Pena JL, Santos JL, Santos KC, Santos MS, et al. Pé diabético na atenção primária: rastreamento de neuropatia e doença arterial periférica. *Enferm Foco.* 2022;12(5):873-9.

22. Christofoletti M, et al. Simultaneity of chronic noncommunicable diseases in 2013 in Brazilian state capital cities: prevalence and demographic profile. *Epidemiol Serv Saúde.* 2020;29(1):e2018487.

23. Vieira CPB, Araújo TME. Prevalence and factors associated with chronic wounds in older adults in primary care. *Rev Esc Enferm USP.* 2018;52:e03415.

24. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa



com doença crônica. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2014. Caderno de Atenção Básica, n. 15.

25. Magalhães BC, Sousa BEV, Oliveira IMM, Beltrão ICSL, Alves JG, Meneses JCBC. Uso de plantas medicinais no tratamento do pé diabético em comunidades rurais. *Rev Bra de Edu e Saude*. 2022;12(1):13–21. Doi: 10.18378/rebes.v12i1.9319

26. Alvarenga Nogueira AC, et al. Tratamento de feridas com utilização de fitoterápico em paciente vítima de atropelamento: relato de caso. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2022;96(40):e-021320. Doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.40-art.1526>

Fomento e Agradecimento: Declaramos que a referida pesquisa não recebeu financiamento.

Crítérios de autoria (contribuições dos autores):

Karoliny Miranda Barata: contribuiu substancialmente na concepção e planejamento do estudo, bem como na obtenção, análise, interpretação dos dados, redação, revisão crítica e aprovação final da versão publicada;

Kaila Correa Santos: contribuiu na obtenção dos dados, assim como na revisão crítica e aprovação final da versão publicada;

Eloisa Melo da Silva: contribuiu na obtenção dos dados, assim como na revisão crítica e aprovação final da versão publicada;

Sarah Ohrana Freitas da Silva: contribuiu na obtenção e interpretação dos dados, assim como na revisão crítica e aprovação final da versão publicada;

Francineide Pereira da Silva Pena: contribuiu na análise e interpretação dos dados, assim como na revisão crítica e aprovação final da versão publicada;

Vanessa da Silva Oliveira: contribuiu na análise e interpretação dos dados, assim como na redação, revisão crítica e aprovação final da versão publicada;

Cecília Rafaela Salles Ferreira: contribuiu na análise e interpretação dos dados, assim como redação, revisão crítica e aprovação final da versão publicada;

Walter de Souza Tavares: contribuiu substancialmente na concepção e planejamento do estudo, bem como na obtenção, análise, interpretação dos dados, redação, revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Declaração de conflito de interesses

Nada a declarar

Editor Científico: Ítalo Arão Pereira Ribeiro.
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>

