

VIVÊNCIAS DE PESSOAS COM FERIDAS ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO PARAIBANO

EXPERIENCES OF PEOPLE WITH WOUNDS TREATED IN PRIMARY HEALTH CARE IN A MUNICIPALITY IN PARAÍBA

EXPERIENCIAS DE PERSONAS CON HERIDAS ATENDIDAS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN UN MUNICIPIO DE PARAÍBA

¹Felipe de Almeida Costa

²Bernadete de Lourdes André Gouveia

³Eldene Régis da Silva Pimentel

⁴Alana Tamar Oliveira de Sousa

¹ Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6307-4627>

² Docente da Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8133-6048>

³ Docente da Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0352-5825>

⁴ Docente da Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1683-2851>

Autor correspondente

Felipe de Almeida Costa

R. José Cassiano de Lima – 45, Parelhas/RN, Brasil. CEP: 59360-000. E-mail: felipekallut@outlook.com

Submissão: 08-05-2025

Aprovado: 07-08-2025

RESUMO

Introdução: A ferida é definida como a ruptura estrutural e fisiológica do tegumento cutâneo ou de estruturas mais profundas e pode prejudicar a qualidade de vida da população. **Objetivo:** Investigar as vivências de pessoas com feridas atendidas na Atenção Primária à Saúde em um município Paraibano. **Método:** Estudo descritivo de natureza qualitativa, realizada na Atenção Primária à Saúde, em um município paraibano, com pessoas acima de 18 anos, atendidas nesses serviços e que apresentassem feridas. Foram excluídas pessoas com alterações cognitivas, pela dificuldade no processamento de informações e comunicação para uma entrevista. Os dados foram analisados pela análise de conteúdo de Bardin. O trabalho foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa sob Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 71124023.3.0000.0154. **Resultados:** A pesquisa abrangeu 11 participantes, sendo que destes, 54% foram do sexo feminino e 46% do sexo masculino. No que se refere às questões subjetivas, emergiram 5 categorias de análise; I - Feridas causadas por trauma contínuo; II - Feridas causadas por outras etiologias; III - Viver com feridas não traz limitações e nem exclusão da sociedade; IV - Viver com lesões de pele traz prejuízos nas atividades de vida diária; e V - Assistência às pessoas que vivem com feridas no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Conclusão:** É evidente que as vivências de pessoas com feridas na atenção primária são únicas e multifatoriais, configurando-se um desafio para o paciente, familiares e profissionais, o que acaba exigindo uma abordagem holística e empática.

Palavras-chave: Ferimentos e Lesões; Úlcera Cutânea; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: A wound is defined as a structural and physiological rupture of the skin or deeper structures and can impair the quality of life of the population. **Objective:** To investigate the experiences of people with wounds treated in Primary Health Care in a municipality in Paraíba. **Method:** A descriptive study of a qualitative nature, carried out in Primary Health Care, in a municipality in Paraíba, with people over 18 years old, treated in these services and who had wounds. People with cognitive alterations were excluded, due to difficulty in processing information and communicating for an interview. The data were analyzed using Bardin's content analysis. The work was approved by the Research Ethics Committee under Certificate of Presentation of Ethical Appreciation No. 71124023.3.0000.0154. **Results:** The research included 11 participants, of which 54% were female and 46% were male. Regarding the subjective questions, 5 categories of analysis emerged; I - Wounds caused by continuous trauma; II - Wounds caused by other etiologies; III - Living with wounds does not bring limitations or exclusion from society; IV - Living with skin lesions causes impairments in activities of daily living; and V - Assistance to people living with wounds in the context of Primary Health Care. **Conclusion:** It is clear that the experiences of people with wounds in primary care are unique and multifactorial, configuring a challenge for the patient, family members and professionals, which ends up requiring a holistic and empathetic approach.

Keywords: Wounds and Injuries; Skin Ulcer; Primary Health Care; Nursing.

RESUMEN

Introducción: Una herida se define como una ruptura estructural y fisiológica de la piel o de estructuras más profundas y puede afectar la calidad de vida de la población. **Objetivo:** Investigar las vivencias de personas con heridas atendidas en la Atención Primaria de Salud en un municipio de Paraíba. **Método:** Estudio descriptivo de carácter cualitativo, realizado en la Atención Primaria de Salud, en un municipio de Paraíba, con personas mayores de 18 años, atendidas en esos servicios y que presentaban heridas. Se excluyeron personas con alteraciones cognitivas debido a dificultades para procesar la información y comunicarse durante una entrevista. Los datos fueron analizados utilizando el análisis de contenido de Bardin. El trabajo fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación bajo Certificado de Presentación de Apreciación Ética nº. 71124023.3.0000.0154. **Resultados:** La investigación abarcó 11 participantes, de los cuales el 54% fueron mujeres y el 46% fueron hombres. Respecto a las cuestiones subjetivas surgieron 5 categorías de análisis; I - Heridas causadas por traumatismo continuo; II - Heridas causadas por otras etiologías; III - Vivir con heridas no trae limitaciones ni exclusión de la sociedad; IV - Vivir con lesiones en la piel provoca dificultades en las actividades de la vida diaria; y V - Asistencia a personas que viven con heridas en el contexto de la Atención Primaria de Salud. **Conclusión:** Es evidente que las vivencias de las personas con heridas en atención primaria son únicas y multifactoriales, suponiendo un reto para el paciente, familiares y profesionales, que acaba requiriendo un abordaje holístico y empático.

Palabras clave: Heridas y Lesiones; Úlcera Cutánea; Atención Primaria de Salud; Enfermería.



INTRODUÇÃO

A ferida ou lesão de pele pode ser definida como a ruptura estrutural e fisiológica do tegumento cutâneo ou de estruturas mais profundas, sendo causada por fatores extrínsecos, como agentes físicos, químicos ou biológicos, ou por fatores intrínsecos, como neoplasias, distúrbios metabólicos, doenças vasculares, entre outros⁽¹⁾.

As feridas variam em extensão e profundidade, podendo ser superficiais, quando limitadas à epiderme, derme e à hipoderme, ou profundas, quando atinge fáscias, músculos, aponeuroses, articulações, cartilagens, tendões, ligamentos, ossos, vasos e órgãos cavitários. Também podem ser classificadas de acordo com o tempo de evolução em aguda e crônica^(2,3).

De modo geral, as lesões cutâneas acometem a população alterando a integridade da pele, constituindo, assim, um sério problema de saúde pública e de abrangência mundial, tanto pela gravidade, quanto pelos elevados custos socioeconômicos que produzem. O surgimento de feridas onera os gastos públicos e prejudica a qualidade de vida da população^(4,5).

Sendo assim, o aumento na demanda de atendimentos às pessoas com feridas passou a ser um desafio enfrentado pela equipe multiprofissional de saúde, principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS), porta de entrada do usuário. A APS é um setor indispensável ao cuidado, sendo promovida de maneira universal e integral nesse âmbito em virtude da sua proximidade com a vivência da comunidade. Assim, a maioria das terapêuticas

relacionadas ao tratamento de feridas tem sido desempenhada nesse setor^(3,6).

No Brasil, atualmente, o tratamento de feridas recebe atenção especial dos enfermeiros, que têm contribuído para o avanço e o sucesso do tratamento de feridas de diversas etiologias. Por meio do trabalho desses profissionais busque-se a cicatrização e a melhora da condição clínica e social do paciente. Ao identificar os tipos de lesões mais frequentes, o enfermeiro necessita planejar, organizar, implementar e avaliar as ações do cuidado prestado⁽⁷⁾.

O atendimento da pessoa com ferida vai além do conhecimento técnico-científico, requer também um olhar sensível e integral para a real necessidade onde muitas vezes estão nas entrelinhas do que não foi dito, mas apenas percebido. É necessária uma escuta qualificada, um toque terapêutico e um olhar despido de preconceitos para auxiliar no processo de cura e muitas vezes isso só é possível com a criação de um vínculo, algo que acontece espontaneamente na APS.

A seguinte justificativa norteou essa pesquisa: considerando que muitas vezes essas pessoas enfrentam dificuldades no cuidado de suas lesões, é pertinente investigar como essas necessidades se apresentam, se de cunho meramente administrativo, assistencial e/ou educacional, de modo que as lacunas encontradas sirvam de orientação para uma assistência resolutiva e humanizada no contexto da APS, pautadas nos princípios do SUS. O objetivo geral do trabalho é investigar as



vivências de pessoas com feridas atendidas na APS em um município Paraibano.

MÉTODOS

Consiste em um estudo descritivo de natureza qualitativa, desenvolvida na Atenção Primária à Saúde, no município de Cuité-PB, nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) da zona urbana. Como critérios de participação, foram incluídas pessoas acima de 18 anos que aceitaram participar da pesquisa, que foram atendidas nesses serviços e que apresentaram lesões de pele. Foram excluídas da pesquisa pessoas com alterações cognitivas, pela dificuldade no processamento de informações e comunicação para uma entrevista.

O tamanho da amostra se deu pela técnica saturação dos dados, que é uma ferramenta conceitual que pode ser empregada em investigações qualitativas para estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostra em estudo, interrompendo a captação de novos dados⁽⁸⁾.

Os dados foram obtidos por meio de uma entrevista semiestruturada, contendo identificação e o questionário (entrevista), que minuciou questões norteadoras sobre as principais características das vivências dos participantes com lesões de pele e como eles foram atendidos na Atenção Primária à Saúde do município em estudo. As entrevistas ocorreram entre os meses de setembro a novembro de 2023, com auxílio do instrumento de coleta de dados, elaborada a partir do objetivo da pesquisa, sendo gravada em aparelho celular.

A análise dos dados ocorreu pela análise de conteúdo de Bardin, que se fundamenta em um conjunto de técnicas de análise de comunicação que tem por finalidade obter procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo e indicadores das mensagens, os quais possibilitou a indução de informações sobre as categorias de produção destas mensagens⁽⁹⁾.

Os pacientes não foram identificados. Para isso, foi utilizado um código alfanumérico da seguinte forma: o primeiro participante foi identificado como P1, o segundo como P2 e assim sucessivamente. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 71124023.3.0000.0154.

RESULTADOS

A pesquisa abrangeu 11 participantes, sendo que destes, 54% (n=6) foram participantes do sexo feminino e 46% (n=5) do sexo masculino, com variação de idade entre 40 e 77 anos, em sua maioria aposentados.

No que se refere às questões subjetivas, emergiram 5 categorias de análise. Estas classes foram definidas para direcionamento das análises e interpretação dos dados, que possuem composição semiestruturada e organizada dos resultados qualitativos, condizentes com os objetivos propostos, a saber: I - Feridas causadas por trauma contínuo; II - Feridas causadas por outras etiologias; III - Viver com feridas não traz limitações e nem exclusão da sociedade; IV - Viver com feridas traz prejuízos nas atividades



de vida diária; e V - Assistência às pessoas que vivem com feridas no contexto da Atenção Primária à Saúde.

Categoria I - Feridas causadas por trauma contínuo

Com o aumento da expectativa de vida da população, as condições crônicas em saúde desenvolvidas podem contribuir para o aparecimento de alterações biopsicológicas impactantes, como, por exemplo, as feridas. Elas podem ser de diferentes etiologias e classificadas pelo tempo de evolução em agudas ou crônicas. As feridas agudas, que é o enfoque desta categoria, podem ter como causa o trauma contínuo ou abrasão que é ocasionada por forças de fricção, contusão e cisalhamento, ou seja, a raspagem da pele, sendo capaz de ocasionar separação da composição tecidual^(11,12) como mencionadas nas falas de alguns participantes:

[...] Começou com uma coceira danada na perna, aí o pé começou a ficar vermelho, e haja coceira e eu achando bom essa coceirinha, e foi uma coisinha, logo através da unha e a partir daí começou e eu nem me incomodava, e com isso criou uma bolha. (P1)

[...] Começou com uma coceirinha, aí tomei remédio e melhorou né?! Aí depois começou de novo, mas por muito tempo, bem pouquinho, tipo uma bolinha, foi a segunda vez que tive, eu acho que foi uma bota de borracha que calcei, aí arranhou porque eu apertei demais, irritou o canto, aí começou a sair aquele negocinho coçando né, bem pouquinho, tipo uma pipoca. (P3)

A perna inchou, ficou vermelha, aí eu fui pra Dr. Medeiros me consultar, aí ele passou duas caixas de comprimido, tomei uma e ficou a metade da outra, e aí parou mais a vermelhidão e pegou comichar, comichar e dar aquelas

pontadas, e eu passando as unhas, coçando, queimando, fervia igual uma formiga preta, aí quando coçou ficou uma bolhinha assim, como uma pipoquinha, aí estourou e ficou desse jeito. (P6)

Categoria II - Feridas causadas por outras etiologias

Além do trauma contínuo citado na categoria anterior, a ferida pode ter outras etiologias como acidente, queimadura, negligência, doença crônica, complicação ou falha após um procedimento cirúrgico, entre tantas outras⁽⁷⁾. Relacionada à negligência, temos a automedicação, que é uma prática que acontece frequentemente para tentar sanar o problema evidenciada no relato do participante, conforme segue:

[...] Começou a sair aquele negocinho coçando né, bem pouquinho, tipo uma pipoquinha, aí comecei com umas pomadas, aí na farmácia a menina disse: rapaz, vou passar essa pomada pra tu, mas se não der certo é melhor ir num médico, que ele passa o remédio certo. Aí eu não me importei (cara de triste), fui colocando o remédio em casa, aí foi crescendo, e o que acabou foi um óleo de mamona que eu botei visse?! Mas aquele óleo de mamona era para estourar caroço né, mas disseram: bote que você melhora, fica bom, aí depois disso foi crescendo desse tanto, aí foi o que estragou. (P3)

Outra ferida oriunda de negligência ou evento adverso tem-se as lesões por pressão (LPP), ou seja, incidente que resultou em dano ao paciente. A LLP é definida como uma região delimitada pela morte celular desenvolvida quando uma determinada área do corpo sofre pressão entre uma proeminência óssea e uma superfície dura por longo período⁽¹³⁾, como

relatada por um participante, que desenvolveu a lesão devido permanecer em uma mesma posição durante oito dias:

Eu quebrei a perna, aí estava internada no Hospital de Trauma, aí passei oito dias numa posição só, aí criou uma escara. (P9)

Uma ferida também pode ser ocasionada devido à presença de doenças crônicas, sendo as mais citadas na literatura: úlceras vasculogênicas, lesões oncológicas e úlcera de pé diabético. As úlceras vasculares podem ter causas venosas, arteriais ou mistas. As úlceras venosas são as mais frequentes em lesões de membros inferiores, o que acaba afetando a microcirculação^(14,15) como mencionada no relato abaixo:

É o seguinte, desde dois mil e um que eu tenho esse problema nas pernas, faz muito tempo, é problema de circulação, aí quando abre a úlcera varicosa demora um ano para sarar. Essa daqui faz um ano que está aberta [...] (P10)

Além das lesões supracitadas, há outras elencadas pelos participantes, causadas por problemas diversos como queimaduras, excesso de exposição ao sol, infecções e cirurgias, conforme relatos a seguir:

Começou em uma queimadura, aí saiu aquela feridinha, ia para o hospital fazer o curativo e ficava bom, às vezes eu coçava, se batesse qualquer coisa o sangue descia na perna, porque é muito fino, né? Aí começou com uma feridinha, aí foi indo, e Dr. Jaime fez um enxerto que ficou bom, e deixou a feridinha bem pequenininha, perto né? Ai depois, começou a crescer de novo, começou a crescer e ficou desse tamanho [...] (P2)

O médico disse que foi de tanto eu trabalhar no sol, aí fiz duas cirurgias na

orelha, o médico disse que era câncer de pele, com essa vou fazendo 10 cirurgias de câncer de pele, aí essa da orelha foi para tirar a doença. (P4)

Foi uma furada com osso de frango, aí infeccionou, isso foi na sexta-feira, aí passei o final de semana bebendo, aí só procurei o hospital na quarta, já estava infeccionado, doendo e necrosando. (P5)

Foi um olho de peixe que o povo fala que sai embaixo do pé, a minha foi debaixo do dedo, aí virou tipo uma pipoca roxa, estouro três vezes, aí foi ferindo o dedo, foi ferindo, aí foi preciso tirar o dedo. (P8)

Foi num acidente de moto, um caminhão me fechou numa rotatória, estava vindo para casa, aí rompeu uns tendões do peito do pé, aí fiz uma cirurgia. (P11)

Categoria III - Viver com feridas não traz limitações e nem exclusão da sociedade

A presença da ferida não foi um fator limitador nas atividades cotidianas, mas sim um fator resiliente no processo de cura. Os participantes da pesquisa se sentiam confiantes para o autocuidado e para as atividades de vida diária, assim como não relataram dificuldade de conviver na sociedade, conforme mencionados abaixo:

[...] Eu não precisava de ajuda para tomar banho, eu andava para todo canto, para feira. A ferida não atrapalhava quase nada, há, eu adorava ir para feira. (P1)

[...] Não sinto medo, nem angústia. Eu lavo, varro a casa, cuido de almoço. De manhã eu tenho disposição para tudo... (risos leves). (P2)

Graças a Deus não, não tenho nenhuma dificuldade, coisinha maneira, pouca, eu faço. Devagarzinho eu ando para todo canto, com a moleta né, para ajudar. (P3)

[...] Eu tomo banho sozinha, ando sozinha, mas a feira quem faz é minha filha.” (P6)

Que eu saiba não, só se disseram para eu não notar, mas até agora não. Só o povo que perguntava o que foi isso? Só isso. Nunca sofri nenhum tipo de preconceito devido a ferida, de jeito nenhum. (P1)

Nunca falaram nada, eu não boto nem na cabeça. Não me sinto excluída de nada [...] (P2)

Não, ninguém nunca falou nada, até mesmo agora que estou sem as pernas ninguém bota defeito, até porque nós não escolhemos ficar assim. (P8)

“Não, não, porque eu sempre vivo mais em casa, mas não tem preconceito não.” (P10)

Categoria IV - Viver com feridas traz prejuízos nas atividades de vida diária

As vivências e as percepções humanas que as feridas trazem para cada pessoa são únicas e específicas. É importante destacar que as características culturais e sociais refletem na singularidade e em seu processo de enfrentamento da lesão. Conseqüentemente, o impacto e o significado para cada pessoa são distintos, podendo comprometer suas atividades de vida diária⁽¹⁶⁾, como citados nos relatos de P5, P8, P9, P10 e P11.

Né legal não, sinto muita dor, passei mais de quinze dias sem dormir. (P5)

O problema é só que a ferida aumentou demais e teve que amputar a perna. Eu não ando mais, mas antes andava, em casa eu que fazia tudo escorada em uma bengala, tudo de casa eu fazia, enquanto eu aguentei fazer, eu fazia. (P8)

Horrível, tem nada de bondade não, sinceramente. Quem me ajuda nas atividades de vida diária é minha irmã,

aqui é tudo com ela, banho, arrumar a casa. (P9)

Tenho dificuldade para andar [...] (P10)

Atrapalha em tudo né, pra tomar banho eu tenho que tomar banho de balde porque eu tenho que levantar a perna pra não molhar, pra sair não consigo calçar um tênis, um chinelo, por causa do pé inchado direto, a casa quem arruma é minha esposa, praticamente estou imobilizado [...] (P11)

Categoria V - Assistência às pessoas que vivem com feridas no contexto da APS

Os relatos abaixo mostram a gratidão e reconhecimento dos pacientes com feridas para com os profissionais de saúde, reafirmando que o cuidar vai além do conhecimento técnico-científico, e que uma assistência humanizada e íntegra faz toda a diferença durante o decorrer do processo de cicatrização. Fica evidente que, além da comunicação verbal e do bom atendimento, a comunicação não verbal de uma assistência humanizada e acolhedora tornou o tratamento da lesão um processo mais tangível.

Ave Maria, uma maravilha, o tratamento tá surtindo efeito, não estou sentido mais dor. Gostei do atendimento, do jeito de tratar os idosos, né isso? Gostei demais dos produtos, nada a reclamar. Assistência de qualidade [...] (P1)

Gosto dos profissionais, a qualidade é ótima. [...] eu gosto de ser atendidos por eles, são bons profissionais, porque vem cuidar de mim né? (P2)

Foi bom, fui tratada de maneira boa, gostei muito de vocês. O que eu acho bom lá é o interesse das pessoas em atender, a gente chega lá é bem acolhido, são pessoas educadas, recebem a gente bem, bota remédio, limpa a ferida sem aborrecimento. (P4)

Eu gostei, porque atendem bem e eu posso falar as coisas. Foi ótimo, muito



bem atendida, porque acho que o pessoal atende bem e tem boas maneiras, boas conversas, achei tudo bacana. (P6)

Muito bom, todo mundo é legal comigo, todo mundo me trata bem né, tenho de reclamar de nada. Para mim é cem, gosto de todo mundo que me atendeu aqui [...] (P7)

Nunca tive do que reclamar não, sempre gostei dos profissionais, faz tudo ótimo. É bom, todos os profissionais atendem muito bem, nunca me trataram mal não. (P9)

Foi ótimo, gosto demais dos profissionais. Um ponto positivo é que toda vez que eu chego lá sou bem atendido, de forma humana [...] (P10)

Ah, as meninas é super dez, tenho nem palavras para dizer. É dez, o pessoal me tratou muito bem, não tenho nem o que falar, atendimento excelente, tanto na minha casa quanto no postinho, só tenho a agradecer. (P11)

DISCUSSÃO

Categoria I - Feridas causadas por trauma contínuo

A ferida causada por trauma contínuo descrita pelos participantes desencadeia risco de infecção, dor que causa desconforto e sensibilidade, aumento no tempo para a cicatrização e possíveis complicações. Assim, considera-se que a prática assistencial do enfermeiro deve se fundamentar na avaliação criteriosa da pele, para que, por meio de anamnese e exame físico, possam ser elucidados diagnósticos de enfermagem e subsequentes intervenções, capazes de tratar ou prevenir complicações inerentes à alteração ou a perda da integridade cutânea^(17,18).

Dada a complexidade do cuidado, a APS constitui cenário essencial para a fundamentação de práticas preventivas de lesões, uma vez que sua inserção na comunidade possibilita maior reconhecimento das demandas em saúde, o que permite ao enfermeiro identificar e programar ações que visem manter a integridade da pele, o que permite infindas possibilidades para o enfrentamento dos agravos sofridos por este tipo de trauma⁽¹⁸⁾, dentre eles, orientar quanto à importância de não coçar a lesão e melhorar as condições de higiene, incentivar uma maior ingestão hídrica e qualidade na alimentação, prescrever coberturas e pomadas de sua competência, entre outros.

Cabe ao enfermeiro implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em favor do paciente propondo intervenções individualizadas e que sejam possíveis de colocar em prática. O enfermeiro está na liderança, propondo e planejando ações, executando-as e avaliando resultados esperados que resultem na cicatrização da lesão⁽¹⁹⁾.

É fundamental que as pessoas com vulnerabilidade para lesões de pele estejam orientadas e atentas quanto à manutenção da integridade da pele, investigando as causas do prurido como, ressecamento ou insuficiência venosa, evitando assim, os traumas por repetição. Dessa maneira, a pessoa evita futuras complicações como o surgimento de uma lesão crônica e infecções, que acabam se tornando gastos aos serviços públicos de saúde.



Categoria II - Feridas causadas por outras etiologias

A ferida oriunda por negligência acontece frequentemente como uma conduta inadequada, devido à falta de conhecimento sobre feridas tanto dos profissionais não especializados quanto do paciente, o que ocasiona a utilização de produtos inadequados e comprometimento de uma lesão preexistente⁽²⁰⁾, como o P5 que utilizou na lesão óleo de mamona (*Ricinus communis* L).

O princípio ativo do óleo de mamona possui atividade antioxidante, inibindo a peroxidação lipídica, conferindo propriedades cicatrizantes ao diminuir a área da cicatriz, bem como o tempo de epitelização, devido suas funções multifacetadas que afetam os mediadores ligados à dor e à inflamação. Contudo, como qualquer tipo de tratamento o cuidado de uma lesão requer acompanhamento do profissional enfermeiro para avaliar, realizar o curativo e aplicar a cobertura mais adequada conforme a etapa do processo cicatricial⁽²¹⁾.

A prática da automedicação inapropriada pode acarretar consequências negativas para a lesão de pele, como retardo do processo de cicatrização e outras consequências mais graves, além de poder causar enfermidades iatrogênicas e mascarar doenças evolutivas. Esse risco está associado com o grau de instrução e informação da pessoa sobre os medicamentos⁽²²⁾.

Outra lesão ocasionada por negligência de profissionais e que foi mencionada nos resultados é a LPP. Na literatura, aponta-se que estudantes e profissionais possuem

conhecimento de práticas recomendadas, no entanto, são citadas também condutas errôneas e ultrapassadas, evidenciando a necessidade da educação continuada e permanente, para incorporar novos conhecimentos, tecnologias e terapêuticas disponíveis⁽²³⁾.

As LPP podem ser prevenidas com a adoção de práticas assistenciais, educação dirigida tanto para equipe de enfermagem quanto para o cuidador familiar, com estratégias que visem à continuação do cuidado a nível domiciliar⁽²⁴⁾.

Em relação as lesões devido à presença de doenças crônicas, têm-se as úlceras venosas. Elas desencadeiam fatores como, odor desagradável, alto grau de exsudação, dor, risco aumentado para quedas e mobilidade limitada (equilíbrio e marcha), o que afetam de forma negativa a qualidade de vida da pessoa, demandando de cuidados contínuos no domicílio. Posto isso, torna-se de suma importância a atuação da equipe multidisciplinar para auxiliar e orientar o paciente para uma alimentação saudável e adesão terapêutica à doença crônica^(25, 26).

Posto isso, observa-se que as lesões de pele podem ser ocasionadas por várias etiologias, compreendendo vivências e significados diferentes para cada pessoa. Assim, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado são peças fundamentais no cuidado desses pacientes, pois ambos possibilitam maior rapidez na cicatrização e previnem possíveis intercorrências, como a inadequada automedicação⁽²⁷⁾.



Categoria III - Viver com feridas não traz limitações nem exclusão da sociedade

As feridas determinam vivências específicas na vida das pessoas que as possuem, visto que podem interferir na qualidade de vida de forma global, nos diversos setores da vida, desde mudanças no corpo a modificações sociais, financeiras e psicológicas. Assim, as experiências com as nuances de vida que cada pessoa apresenta no contexto das lesões de pele são muitas e entender estas particularidades envolvidas na visão de mundo, crenças, hábitos e necessidades é de fundamental importância para o processo da cura^(16,28).

Sendo assim, a vivência do autocuidado é vista como processo facilitador da independência e para manutenção da vida, o que reflete no bem-estar, na autoestima e na adesão do paciente a terapêutica recomendada, reduzindo os custos de saúde e controlando ou diminuindo fatores que limitam as atividades de vida diária⁽²⁹⁾. Vale ressaltar, que quando uma ferida é aguda a interferência na qualidade de vida não é tão grande, porque o processo de cicatrização é diário e contínuo e o fechamento da lesão ocorre de forma mais rápida. Contudo, quando se trata de uma lesão crônica, também é possível conviver adequadamente em sociedade quando se recebe apoio.

A literatura aponta que, em 2050, aproximadamente 25% da população brasileira apresentará feridas crônicas. Ademais, a pessoa que apresenta uma ferida pode ser alvo de repulsa e rejeição, e por causa do exsudato e dos odores apresentados, são frequentemente,

isolados e excluídos do convívio social. Algumas vezes, essas feridas deixam sequelas que limitam o desempenho das atividades habituais, causando até mesmo o afastamento do trabalho, bem como a produção de impactos sociais, econômicos e psicoemocionais^(30,31).

Corroborando isso, um estudo revelou que a presença de exsudato e odor, estão entre as piores características associadas a uma lesão, pois podem causar constrangimento nas pessoas ao seu redor, o que leva a pessoa a uma exclusão da sociedade na tentativa de evitar momentos de repressão, ocasionando sentimentos de solidão e depressão. Felizmente, não foi a experiência relatada pelos participantes desta pesquisa⁽³²⁾.

Categoria IV - Viver com feridas traz prejuízos nas atividades de vida diária

As feridas podem ter impacto significativo na vida da pessoa, pois a dor, a coceira, a queimação ou a sensibilidade podem ser contínuas, afetando a capacidade de realizar as atividades diárias. Com a mobilidade reduzida, dependendo do tipo e localização da lesão, as pessoas ainda podem desencadear sofrimento psíquico, o que pode levar ao isolamento social. Em suma, o impacto nas atividades diárias pode se dar em virtude da dificuldade que as lesões impõem para andar, arrumar a casa, vestir-se, banhar-se, o que pode resultar no aumento da dependência de um cuidador, gerando sentimentos negativos⁽³³⁾.

A pessoa que vive com uma ferida pode desenvolver algumas problemáticas no decorrer da vida, tanto de ordem física quanto emocional.



Física, pois pode incapacitar para algumas atividades diárias, como andar, mencionadas nos relatos P8 e P10; e emocional porque pode afetar psicologicamente a vida da pessoa, influenciando seu modo de ser e estar no mundo. Pacientes com lesões se tornam mais vulneráveis a situações como desemprego, abandono e isolamento social, que prejudicam planos de vida e geram sentimentos de tristeza, ansiedade, raiva e vergonha^(34, 35).

Além disso, uma lesão frequentemente provoca dor, como citado pelo P5. A dor, seja contínua, ao andar ou na troca de curativo, influencia diretamente no desenvolvimento das atividades diárias, lazer e trabalho, o que pode contribuir para diminuir a capacidade funcional, produzir sono de má qualidade e desenvolver instabilidades emocionais, como decepção, culpa e medo. Tudo isso afeta o estado de equilíbrio, a autoimagem e a autoestima da pessoa⁽³⁶⁾.

Nessa direção, o enfermeiro deve tomar o paradigma da integralidade como suporte com vistas a ampliar a abrangência e o escopo da atenção e do cuidado do tratamento das pessoas com lesões de pele, apresentando-se como um referencial para a assistência em todas as dimensões e complexidade. Contudo, as práticas em saúde ainda se assentam na fragmentação do conhecimento e das ações desenvolvidas, suscitando discussões sobre os efeitos dessas práticas correntes na oferta dos serviços de saúde e seus resultados⁽³⁷⁾.

Categoria V - Assistência às pessoas que vivem com feridas no contexto da APS

A assistência à pessoa que vive com uma ferida é um processo dinâmico e individualizado, e a competência demonstrada pelo enfermeiro através de suas habilidades são imprescindíveis para qualidade, garantia e manutenção do cuidado. Uma assistência de qualidade na APS promove espaços de escuta ativa, respeito e confiança entre paciente-profissional. Além disso, há troca de experiências ajuda na compreensão das necessidades da pessoa, o que pode contribuir para melhorar sua qualidade de vida⁽³⁸⁾.

Pesquisas revelam que o modelo assistencial desenvolvido pelo enfermeiro requer que os saberes sejam compartilhados através de estratégias que incluam o paciente, visando promover medidas de bem-estar e de qualidade de vida. A consulta de enfermagem promove ambiente de compartilhamento de conhecimentos, provocando mudanças de comportamento através da inserção de práticas de saúde aceitas pelo usuário e que promovam impacto no processo de cicatrização. Essa estratégia possibilita a quebra do modelo biomédico e respeita o contexto biopsicossocial, espiritual e cultural do usuário, inserindo-o como protagonista do processo de cuidado⁽³⁹⁾.

Por isso, a ausência de intervenções do enfermeiro, a não inserção do paciente enquanto protagonista do processo de cuidado e a não consideração das suas variáveis culturais, sociais e financeiras são fatores que levam ao distanciamento do usuário da UBS, a não adesão



e/ou abandono da terapêutica proposta. A falta de um diálogo sobre a ausência nos dias de procedimento, entender os motivos e buscar soluções juntos são iniciativas esperadas de um profissional comprometido com a saúde da pessoa e da comunidade⁽³⁸⁾.

A pesquisa apresentou como limitações o referido município pequeno com realidade diferente de outros maiores, onde a disponibilidade para uma assistência e tratamento adequado na APS ocorre de maneira mais fácil e acessível, o que proporciona uma melhora rápida da lesão e que ela não evolua para uma lesão complexa ou um estado de cronicidade. Outro fator limitador foi número de pacientes com feridas disponíveis na UBS para participar da entrevista, além da objetividade nas respostas por parte de alguns participantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As feridas se configuram um desafio de magnitude considerável tanto para as pessoas que as tem e seus familiares, como para os profissionais de saúde, sobretudo para o enfermeiro da APS, devido sua proximidade com a comunidade. No decorrer do estudo, é notório que as vivências das pessoas no contexto das lesões de pele são complexas e multifacetadas, influenciadas por diversos fatores.

Desta forma, a assistência na APS desempenha um papel crucial, proporcionando não apenas tratamento clínico, mas também apoio emocional, educação em saúde e empoderamento do paciente no processo de autocuidado. O diálogo aberto entre profissional-

paciente e a compreensão das necessidades individuais são essenciais para promover uma assistência integral e multiprofissional, visando ao processo de cicatrização da ferida.

Portanto, apesar do avanço tecnológico que tem impulsionado o desenvolvimento de novas abordagens terapêuticas para o tratamento de lesões de pele, ainda há desafios para implementação efetiva dessas inovações na prática, como a escassez de recursos no âmbito do SUS e a necessidade de aprimoramento contínuo dos profissionais. É essencial investir em educação permanente e contínua, capacitando enfermeiros com habilidades técnicas e científicas adequadas.

REFERÊNCIAS

1. Maria GCAC, Alana TOS, Josilene MBV, Sumaya APL, Sylvania KAG. Feridas complexas e estomias: aspectos preventivos e manejo clínico - João Pessoa: Ideia, 2016. [cited 2025 Mar 14]. Disponível em: <http://www.coren.pb.gov.br/wp-content/uploads/2016/11/E-book-coren-final-1.pdf>
2. Cauduro FP, Schneider SMB, Menegon DB, Duarte ÊRM, Paz PDO, Kaiser DE. Atuação dos enfermeiros no cuidado das lesões de pele. Rev Enfermagem UFPE online. 2018 Oct 7;12(10):2628. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a236356p2628-2634-2018>
3. Stefanello RB, Prazeres SMJ, Santos FS, Mancia JR, Leal SMC. Caracterização de pacientes com lesões de pele hospitalizados em unidades de internação clínico-cirúrgica. Enfermagem em Foco [Internet]. 2020 Jul 23



- [cited 2025 Mar 14];11(2). Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3294/796>
4. Oliveira AMC, Rocha PSS. Diagnóstico situacional do tratamento de feridas na atenção primária no município de Belém-PA. *Revista Enfermagem Atual In Derme*. 2022 May 23;96(38). Doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.38-art.1327>
 5. Viana de Sousa MB, Bezerra AMFA, Vieira Costa C, Bispo Gomes E, Aleixo da Fonseca HT, Borges Quaresma O, et al. Assistência de enfermagem no cuidado de feridas na Atenção Primária em Saúde: Revisão integrativa. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2020 Jun 12;(48):e3303. Doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e3303.2020>
 6. Silva DRVP, Moreira KFG. Intervenção de enfermagem na avaliação e tratamento de feridas em uma estratégia de saúde da família [Internet]. *ares.unasus.gov.br*. 2019. [cited 2025 Mar 14]. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/AR/ES/14637>
 7. Nogueira MIS, Torres GV. Tratamento de feridas na atenção básica: uma revisão da literatura. In: Enders BC, Monteiro AI, Brito RS. Organizadoras. *Práticas e saberes em saúde: contribuições da enfermagem* [Internet]. Natal (RN): EDUFRN; 2018. p. 149-159. [cited 2025 Mar 14]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/329545428_Tratamento_de_feridas_na_atencao_basica_uma_revisao_da_literatura
 8. Falqueto JMZ, Hoffmann VE, Farias JS. Saturação Teórica em Pesquisas Qualitativas: Relato de uma experiência de aplicação em estudo na área de administração. *Rev Ciências Administração* [Internet]. 2019 May 6;1(3):40–53. Doi: <https://doi.org/10.5007/2175-8077.2018V20n52p40>
 9. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: 7ª Edições Brasil [Internet], 2011. [cited 2025 Mar 14]. Disponível em: <https://madmunifacs.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>
 10. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as pesquisas científicas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2012. [cited 2025 Mar 14]; Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466>
 11. Dantas JS, Silva ACO, Augusto FS, Agra G, Oliveira JS, Ferreira LM. Qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com feridas crônicas e fatores associados. *Texto Contexto - Enfermagem* [Internet]. 2022;31. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0010pt>
 12. Wilkinson HN, Hardman MJ. Wound healing: Cellular Mechanisms and Pathological Outcomes. *Open Biology* [Internet]. 2020 Sep 30;10(9). Doi: <http://dx.doi.org/10.1098/rsob.200223>
 13. Feitosa DVS, Silva NSO, Pereira FNM, Almeida TF, Estevam AS. Atuação do enfermeiro na prevenção de lesão por pressão: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2020 Mar 12;(43):e2553. Doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e2553.2020>
 14. Júnior S, Maiara Bezerra Dantas, Amador R. Assistência de enfermagem a pessoas com feridas crônicas. *Rev Enfermagem Atenção à Saúde*. 2023 Sep 26;12(3). Doi: <https://doi.org/10.18554/reas.v12i3.6102>
 15. Abbade LPF, Frade MAC, Pegas JRP, Dadalti-Granja P, Garcia LC, Bueno Filho R, et al. Consensus on the diagnosis and management of chronic leg ulcers - Brazilian Society of Dermatology. *Anais Bras Dermatologia* [Internet]. 2020 Nov 1;95:1–



18. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.06.002>
16. Bernardo LA. A corresponsabilização da pessoa com feridas crônicas em seu processo de cuidado. Handlenet [Internet]. 2021 [cited 2025 Mar 14]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11422/16563>
17. Leal S. Perfil de pessoas com feridas internadas em um hospital do sul do país. Ufscbr [Internet]. 2023 [cited 2025 Mar 14]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/248337>
18. Tristão FR, Girondi JBR, Hammerschmidt KSA, Zamprogna KM, Soares CF, Evaristo SM, et al. Práticas de cuidados do enfermeiro na atenção primária à saúde: gestão do cuidado da pele do idoso. Cogitare Enfermagem. 2020 Feb 28;25. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.65223>
19. Filho AF de L, Regel BW, Pressinatte FM. A importância do enfermeiro para a eficiência da cicatrização de lesões ulcerativas de origem venosa, arterial e mista. Brazilian Journal of Development [Internet]. 2023 May 26;9(05):18298–312. Doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv9n5-257>
20. Kindel ME, Jung W, Witt RR, Costa IG, Lazzari DD, Carballo KB. Autocuidado de feridas crônicas no ambiente domiciliar: uma análise na perspectiva de Dorothea Orem. Ciência, Cuidado e Saúde. 2020 Oct 13;19. Doi: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v19i0.50399>
21. Gupta R, Chaudhary AK, Sharma R. Analgesic and Anti-inflammatory Potential of Ricinus communis Linn.: Evidence from Pharmacology to Clinical Studies. Current Pharmacology Reports. 2023 Dec 2;10(1):27–67. Doi: <https://doi.org/10.1007/s40495-023-00347-7>
22. Polidoro T, Alves Filho JR. Automedicação entre idosos e a importância do profissional farmacêutico: Revisão de literatura. Research, Society and Development. 2022 Nov 10;11(15):e75111536903. Doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i15.36903>
23. Bernardes RM, Caliri MHL. Construção e validação de um website sobre lesão por pressão. Acta Paulista de Enfermagem. 2020;33. Doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO01305>
24. Aroldi JB da C, Peres HHC, Mira VL. Percepção do impacto no trabalho de um treinamento on-line sobre prevenção de lesão por pressão. Texto Contexto - Enfermagem [Internet]. 2018 Aug [cited 2025 Mar 14]; 6;27(3). Doi: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180003020016>
25. Martins K, Xavier. Melhora do tratamento de feridas associada ao controle de doenças crônicas. Anais de Eventos Científicos CEJAM [Internet]. 2023 [cited 2025 Mar 14];9. Disponível em: <https://evento.cejam.org.br/index.php/AECC/article/view/74>
26. Ferreira SL, Barbosa IV, Mota CFA, Alexandre SG, Abreu RNDC, Studart RMB. Fatores intervenientes no cuidado à pessoa com úlcera venosa, sob a ótica de familiares. Enfermagem em Foco. 2020 Jun 26;11(1). Doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2428>
27. Kelechi TJ, Brunette G, Bonham PA, Crestodina L, Droste LR, Ratliff CR. 2019 Guideline for Management of Wounds in Patients With Lower-Extremity Venous Disease (LEVD). J Wound, Ostomy & Continence Nursing. 2020 Mar [cited 2025 Mar 14]; 47(2):97–110. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32150136>
28. Nascimento EGR, Macêdo GGC, Alexandrino A, Cardins KKB, Souza FT, Nogueira MF. Percepção da qualidade de vida de idosos com ferida crônica. Rev Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto



- Social. 2020 May 22;8(3):359. Doi: <https://doi.org/10.18554/refacs.v8i3.4010>
29. Galter RS. Impacto das feridas e do autocuidado sobre a qualidade de vida de pacientes com úlceras crônicas em membros inferiores. [Internet]. 2021 May 25 [cited 2025 Mar 14]. Disponível em: <https://bdtd.uftm.edu.br/handle/123456789/1322>
30. Trivellato MLM, Kolchraiber FC, Frederico GA, Morales DCAM, Silva ACM, Gamba MA. Práticas avançadas no cuidado integral de enfermagem a pessoas com úlceras cutâneas. Acta Paulista de Enfermagem. 2018 Dec [cited 2025 Mar 14];31(6):600–8. Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800083>
31. Wang Z, Bai M, Zeng A, Liu Z, Zhao R, Wang X. The Role of Negative Pressure Wound Therapy in Managing Chinese Patients With Wound-derived Acute Severe Illness. Wounds: a compendium of clinical research and practice [Internet]. 2018 Aug [cited 2025 Mar 14]; 30(8):235–41. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30212366/>
32. Oliveira AC, Rocha DM, Bezerra SMG, Andrade EMLR, Santos AMR, Nogueira LT. Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. Acta Paulista de Enfermagem. 2019 Mar [cited 2025 Mar 14];32(2):194–201. Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900027>
33. Cleunice HM. Qualidade de vida e fatores associados de pessoas com feridas crônicas em atendimento ambulatorial: estudo transversal. 2022 [cited 2025 Mar 14]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/235400>
34. Lube C, Chibante P, Helena F, Santo E, Dias T, Santos D, et al. Saberes e práticas no cuidado centrado na pessoa com feridas. Escola Anna Nery [Internet]. 2016;21(2):2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170036>
35. Andrade RV, Almeida LDAL, Galdino RM, Brito ES, Ribeiro RN, Magalhães MSSP. Avaliação da ferida e cuidados do enfermeiro em pacientes diabéticos portadores de úlcera venosa. Rev Eletrônica Acervo Saúde. 2020 May 29 [cited 2025 Mar 14];(48):e3070. Doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e3070.2020>
36. Araújo WA, Assis WC, Vilela ABA, Boery RNSO, Rodrigues VP, Rocha RM. Significados de viver com ferida crônica: estudo de metassíntese. ESTIMA, Braz J Enterostomal Therapy. 2020 Nov 9. Doi: https://doi.org/10.30886/estima.v18.936_PT
37. Oliveira AP, Rodrigues MP, Melo RHV, Vilar RLA, Sampaio ATL. Visão de enfermeiros sobre um protocolo de prevenção e tratamento de feridas. Avances en Enfermería. 2021 Sep 1 [cited 2025 Mar 14];39(3):345–55. Doi: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n3.87104>
38. Pereira de Oliveira MR, Queiroz de Lima LJ, Santos Dutra CR, Dos Santos ME, Santos Silva ME, Pereira Silva E, et al. Ações de enfermagem na atenção ao portador de feridas na atenção básica em saúde. Nursing (São Paulo). 2021 Apr 9 [cited 2025 Mar 14];24(275). Doi: https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i275p5544_5555
39. Colares CMP, Luciano CDC, Neves HCC, Tipple AFV, Júnior HG. Cicatrização e tratamento de feridas: a interface do conhecimento à prática do enfermeiro. Enfermagem em Foco. 2019 Nov [cited 2025 Mar 14]; 7;10(3). Doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.2232>

Fomento e Agradecimento:

Nada a declarar.



Cr terios de autoria (contribui es dos autores)

1. Felipe de Almeida Costa – (felipekallut@outlook.com) Concep o, obten o, an lise e interpreta o dos dados e reda o;
2. Bernadete de Lourdes Andr  Gouveia - Revis o cr tica e aprova o final da vers o publicada;
3. Edlene R gis da Silva Pimentel - Revis o cr tica e aprova o final da vers o publicada.

4. Alana Tamar Oliveira de Sousa - Concep o e planejamento do estudo; reda o e aprova o final da vers o publicada.

Declara o de conflito de interesses

Nada a declarar

Editor Cient fico: Francisco Mayron Moraes Soares. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7316-2519>

