



## FERIDAS DE DIFÍCIL CICATRIZAÇÃO: TEORIA E PRÁTICA À LUZ DA LITERATURA

### ENSAIO TEÓRICO

SILVA, Nataly Soares da<sup>1</sup>, SOARES, Elayne Christina de Almeida<sup>2</sup>, SILVA, Maria Beatriz de Andrade<sup>3</sup>, SILVA, Milena Barbosa da<sup>4</sup>, TORRES, Ana Eduarda de Araújo<sup>5</sup>, PÔRTO, Virginia de Araújo<sup>6</sup>, VASCONCELOS, Eduarda Ellen Costa<sup>7</sup>, PERDIGÃO, Kauane Flechas Arruda<sup>8</sup>, SOUZA, Williana de Andrade<sup>9</sup>, FERNANDES, Carmita Maria Dantas<sup>10</sup>, SILVA, Rosany Casado de Freitas<sup>11</sup>, GARCIA, Fernanda Roque<sup>12</sup>, BRITO, Andrea Gomes da Rocha<sup>13</sup>, SANTOS, Samara da Silva<sup>14</sup>, SANTOS, Maria Rosilene dos<sup>15</sup>, ELOY, Allan Victor Assis<sup>16</sup>, XAVIER, Thaís Grilo Moreira<sup>17</sup>, MACENA, Rafaella da Silva<sup>18</sup>, SILVA, Tharlyanne Wênia Santos da<sup>19</sup>, FERREIRA, Ana Quitéria Fernandes<sup>20</sup>

SILVA, Nataly Soares da. *et al.* **Feridas de difícil cicatrização: teoria e prática à luz da literatura.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 08, Ed. 06, Vol. 05, pp. 115-130. Junho de 2023. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/dificil-cicatrizacao>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/dificil-cicatrizacao

### RESUMO

As feridas crônicas são feridas que demoram a cicatrizar, e podem, inclusive, não fechar, isto é, não ocorrer a reparação no tempo esperado e apresentar complicações ou resultados funcionais ou anatômicos inadequados. O objetivo do estudo é refletir sobre as feridas de difícil cicatrização, de diferentes formas terapêuticas e profissionais, através de uma construção teórica. Pesquisa teórica, construída a partir de leituras aprofundadas, usando artigos científicos, livros e manuais disponíveis no Google acadêmico e na Biblioteca Virtual de Saúde, em abril de 2023. Assim, corroborando com a necessidade de escolher um método de tratamento eficaz de uma lesão de difícil cicatrização, entende-se que são necessários meios padronizados de avaliação para estimular a priorização das necessidades a serem traçadas. Entendendo também, que o portador dessas lesões necessita de uma avaliação holística, não sendo apenas o curativo adequado o único determinante para a cicatrização da ferida. Além do mais, é considerado um problema de saúde pública devido ao grande custo que é gerado para fins do tratamento dessa condição. Sugere-se novas pesquisas sobre a temática, visando ampliar ainda mais este conhecimento.



Palavras-chave: Feridas, Cicatrização, Cuidado, Saúde.

## INTRODUÇÃO

As lesões cutâneas podem acometer qualquer indivíduo, independente da fase da vida e para que ocorra o reparo tecidual, o organismo deverá realizar um processo complexo que envolve eventos celulares e bioquímico e que serão influenciados pelos fatores intrínsecos e extrínsecos, ou seja, pelas condições clínicas do indivíduo, da ferida e ao tratamento realizado (RIBEIRO, 2019; CRUZ *et al.* 2023).

A ferida é definida como qualquer rompimento de estrutura e das funções normais, que causam danos teciduais, podendo atingir não apenas a pele, mas também os tecidos subcutâneos (TOLFO *et al.*, 2020). No que diz respeito ao estado da lesão, as feridas crônicas possuem uma difícil cicatrização, isto é, um retardamento no reparo fisiológico da cicatrização (RIBEIRO, 2019). Dentro desse contexto, destaca-se a importância da atuação multiprofissional na intervenção dessa lesão, objetivando evitar complicações, uma vez que os diversos pontos de vista trazidos por cada profissional levará a um resultado satisfatório.

Logo, tem-se a importância de constantes avaliações do grau de comprometimento da lesão e enfatiza-se que o uso de soluções, cremes, laser, microcorrentes, alta frequência, óleo de girassol, ozonioterapia e a frequência da troca de curativos, facilitarão o processo de cicatrização dessas feridas crônicas, auxiliando na prevenção e redução das infecções locais, devido seus efeitos bactericidas (MACHADO, 2018).

As feridas crônicas são feridas que demoram a cicatrizar, e podem, inclusive, não fechar, isto é, não ocorrer a reparação no tempo esperado e apresentar complicações ou resultados funcionais ou anatômicos inadequados (SILVA *et al.*, 2020). Alguns autores indicam que toda ferida com mais de 6 meses é considerada lesão crônica. Geralmente, estão associadas a doenças pré-existentes, como diabetes e insuficiência venosa e são exemplos de feridas crônicas as lesões por pressão, feridas do pé-diabético, feridas infectadas, úlceras varicosas, entre outras.



O curativo ideal promove conforto, é eficaz e importante ter boa relação custo benefício, o cuidado às pessoas com feridas requer atenção especial por parte dos profissionais da saúde, destacando-se o papel do enfermeiro estomaterapeuta, que possui conhecimentos, habilidades e competências gerenciais para o cuidado com qualquer tipo de lesão, sendo essencial a sua inserção nos serviços de saúde, para assumir as funções destinadas a essa área e proporcionar melhores resultados e qualidade de vida. É interessante enfatizar, a necessidade dos profissionais focalizarem a saúde de pessoas com feridas crônicas, identificar mudanças e garantir o suporte necessário que os auxilie a lidar com as dificuldades que se apresentam (SILVA *et al.*, 2020).

O domínio “bem-estar” fica comprometido pela presença das feridas crônicas, “sintomas físicos e vida diária”. A presença de lesões cutâneas acarreta efeitos negativos no bem-estar, estando diretamente associada à resposta emocional frente às condições fisiológicas dos aspectos relacionados à saúde, compreende níveis de ansiedade em relação ao desfecho da lesão influenciado pela presença de sintomas, métodos terapêuticos ou quaisquer alterações nas condições físicas, psicológicas e no funcionamento social.

Diante do exposto, destaca-se a necessidade de conhecer o grau de lesão da ferida, da escolha da terapia mais eficaz e da atuação multiprofissional no processo de cicatrização, uma vez que a visão de cada profissional e os demais fatores, vão acelerar o processo de recuperação da ferida. Dessa forma, o objetivo do estudo é refletir sobre as feridas de difícil cicatrização, de diferentes formas terapêuticas e profissionais, através de uma construção teórica.

## **DESENVOLVIMENTO**

Pesquisa teórica, construída a partir de leituras aprofundadas, usando artigos científicos, livros e manuais disponíveis no Google acadêmico e na Biblioteca Virtual de Saúde, em abril de 2023. A pele é composta por várias camadas, seguindo da região externa até a mais interna, com algumas características específicas mediante sua formação celular. Essas camadas, são classificadas como epiderme, derme e



hipoderme. A derme é a camada superficial, composta por um epitélio estratificado pavimentado.

Em seguida, encontramos a epiderme, caracterizada como a camada intermediária, formada por um tecido conjuntivo e tecido conjuntivo frouxo. A terceira camada, é a hipoderme ou tecido subcutâneo, formada por tecidos adiposos. Essas camadas são sobrepostas, formando a pele, ela é o maior órgão do corpo, possuindo como uma de suas funções, promover a proteção externa do nosso organismo (NEVES; GUILLEM; FONSECA, 2021).

Após o surgimento de uma lesão, independentemente de sua etiologia, ocorre o comprometimento da integridade dessas camadas. A partir do rompimento da pele, inicia-se o processo de restauração dessas camadas, seguindo o processo de cicatrização normal e as suas fases: inflamatório, proliferativa ou remodelamento e maturação.

O nível de acometimento de uma lesão, também determina a classificação, tipologia da lesão, tratamentos e condutas a serem usadas. Em alguns casos, pode ocorrer o processo cicatricial de estagnação da lesão, onde a ferida não consegue progredir, estabelecendo uma cronicidade na fase inflamatória, sendo classificadas como feridas crônicas (IRION, 2005). As lesões crônicas, atualmente conhecidas como feridas de difícil cicatrização, são lesões que necessitam de cuidados contínuos e específicos. Segundo Souza *et. al* (2020, p. 19) essas feridas são “aquelas que se prolongam por um período superior a quatro semanas, estas geralmente apresentam algum tipo de complicação” (CRUZ *et al.*, 2023; SOUZA, 2020).

São exemplos dessas lesões, as lesões por pressão, úlceras em membros inferiores, como lesões venosas ou arteriais, feridas cirúrgicas complexas, ferimentos decorrentes de neoplasias (OLIVEIRA, 2016). As lesões de difícil cicatrização atingem cerca de cinco milhões de brasileiros, sendo um importante agravo na saúde pública, estando relacionada a baixa resolutividade no tratamento, levando o prolongamento para a sua recuperação, permanecendo expostas e necessitando de diversos tipos de



curativos, aumentando o custo com insumos, seja em âmbito domiciliar ou hospitalar (SOUZA *et al.*, 2020).

Na prática clínica, observa-se, que mediante a necessidade de atender as demandas exigidas para otimizar a cicatrização de uma lesão e seu tempo de evolução, são essenciais algumas condutas a partir de uma avaliação assertiva. Onde, conforme achados e dificuldades encontradas, é possível determinar medidas para gerar um acompanhamento e tratamento integral e principalmente a escolha do curativo ideal.

Alguns itens devem ser avaliados com mais criteriosidade em uma lesão, como a presença de exsudato, sendo classificado e avaliado quanto ao volume e odor. Grau de contaminação da ferida e a presença de infecção local. Além da classificação de perda tecidual e a avaliação do tecido que compõem o leito da ferida, tipo de borda, mensuração e presença de dor (CAMPOS, *et al.* 2022).

Alguns instrumentos são utilizados para uma avaliação de uma lesão de forma mais precisa. Além da observação visual, a utilização de instrumentos possibilita a padronização da avaliação de uma lesão e propiciam evidências sistematizadas para auxiliar numa conduta de tratamento eficaz (NEVES, GUILLEM; FONSECA, 2021). Alguns exemplos de ferramentas podem ser citados, como o sistema RYB (*Red/Yellow/Black*), utilizada para classificar as feridas que cicatrizam por segunda intenção e determinar a predominância do tecido presente no leito da lesão (SOUZA *et al.*, 2020).

Os princípios WBP (*Wound Bed Preparation*)/ ferramenta TIME, é outro instrumento onde TIME apresenta-se como mnemônico relacionando-se com o tipo de tecido avaliado, onde (T) – confirma a presença de tecido inviável, (I)- identifica a apresentação de infecção/inflamação, (M) – com desequilíbrio de unidade e (E) – refere-se ao epitélio ou margem não avançada (NEVES, GUILLEM; FONSECA, 2021; SOUZA *et al.*, 2020). Essa ferramenta é comumente utilizada no acompanhamento de feridas crônicas, sendo possível a observação clínica para possibilitar as intervenções necessárias para cada item analisado. Onde é descrita e identificada a fisiopatologia



proposta, ações clínicas necessárias, efeitos e ações esperadas e resultados clínicos (ARON; GAMBA, 2009).

Para um ajuizamento específico é necessário estabelecer algumas condutas de tratamento para as lesões por pressão, quando bem empregada, é a escala de *Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH)*. Nessa escala é possível mensurar três parâmetros: a área da ferida, a quantidade de exsudato e a aparência do leito da ferida. Para Silveira, *et al.* (2013, p.3854) essa escala é “modo útil na avaliação da cicatrização de feridas, permitindo monitorar resultados globais e apresentando-se válida para integrar protocolos”, sendo uma forma da continuidade da prática avaliativa e forma padronizada no acompanhamento de lesões de difícil cicatrização (SILVEIRA *et al.*, 2013, SOUZA *et al.*, 2020).

A partir de uma boa avaliação, é possível identificar as condutas necessárias e estabelecer o que é prioridade na escolha do curativo. Algumas condutas podem ser incluídas no tratamento de uma ferida de difícil cicatrização. Certas condições estabelecem maiores necessidades para serem resolvidas. Decisões no tratamento dessas lesões podem ser concentradas na remoção de tecidos desvitalizados com desbridamento, potencializando assim a fase inflamatória para evoluir com o curso cicatricial, removendo bactérias e necroses que propiciam a proliferação e reincidências de infecções. Além do equilíbrio da umidade, com controle de exsudato, que promovem meio de cultura para microbiota externa, além promover alterações das margens da lesão (SILVA *et al.*, 2023).

Sabe-se, que os curativos que possuem como finalidades, a proteção da lesão do meio externo, redução do risco de contato com microrganismos para minimizar os processos infecciosos, são importantes. Além de promover limpeza adequada com a remoção de resíduos não aderidos e indesejáveis, somando ao processo de facilitação na reaproximação das bordas. Gerir a umidade do leito da ferida, para também manter a temperatura adequada, promover a cicatrização; eliminar fatores que adiam o remodelamento e que precipitam a inflamação contínua da ferida, são cruciais (CAMPOS, 2022).



Assim, corroborando com a necessidade de escolher um método de tratamento eficaz de uma lesão de difícil cicatrização, entende-se que são necessários meios padronizados de avaliação para estimular a priorização das necessidades a serem traçadas. Entendendo também, que o portador dessas lesões necessita de uma avaliação holística, não sendo apenas o curativo adequado o único determinante para a cicatrização da ferida. Salientando, que em muitos casos, a casuísticas e as complicações dessas lesões são predominantemente decorrentes de alguns fatores desencadeadores como doenças pré-existentes, não tratadas adequadamente ou negligenciadas.

Continuamente, a experiência profissional, juntamente com o embasamento teórico, proporciona uma relação aos desafios enfrentados pelos profissionais atuantes no tratamento de feridas, como treinamento limitado, as diretrizes estabelecidas são incompletas, ou não usadas da forma ideal, e ainda, as decisões de tratamento são baseadas em tentativas e não em evidências. Devido a essas dificuldades, é preciso facilitar o acesso do profissional não especialista a educação, orientação e diretrizes baseadas em evidência clínicas, com o objetivo geral de discutir o manejo ideal das feridas para feridas crônicas, de forma prática e de fácil acesso (SILVA *et al.*, 2020).

A ferida simples responde a um processo fisiológico de cicatrização, com sinais clássicos estimados em até 4 semanas, e pode evoluir para uma ferida complexa de difícil cicatrização, por sua etiologia, alterações metabólicas ou fisiológicas apresentando falha no tratamento padrão. Estudos mostram, com destaque os principais fatores que contribuem para que isso não ocorra: tratamento que tem como foco fornecer um ambiente ideal de cicatrização; Promoção e gerenciamento do “espaço morto” entre o leito da ferida e o curativo e também do exsudato, promovendo o equilíbrio na umidade da ferida (RIBEIRO *et al.*, 2019).

Pesquisas mostram, que alguns passos, além dos citados anteriormente, em casos de ferida com cicatrização difícil, podem ser utilizados (RIBEIRO *et al.*, 2019; COLOPLAST, 2022):



1- Avaliação: deve ser de forma holística, não focando apenas na ferida e sim no paciente com um todo), sugere o Triângulo de Avaliação de Feridas e garantir que todos na equipe estejam usando os mesmos parâmetros de medição para avaliar a ferida, devendo ser reavaliada a cada 4 semanas;

2- Plano de tratamento: envolver tanto o paciente, quanto a família e todos ligados ao cuidado dele;

3- Como tratar uma ferida crônica: criar um ambiente ideal para a cicatrização da ferida, com base na etiologia, manejar o leito da ferida através da limpeza e desbridamento, controlar exsudato e manejo do espaço morto, prevenir e tratar infecção;

4- Escolha da cobertura: deve ser escolhida de acordo com as necessidades da ferida, sempre ficando atento ao controle da umidade da ferida, controlando o exsudato evitando complicação sendo confortável para o paciente e de fácil aplicação e remoção.

5- Como acompanhar a evolução do paciente e da ferida: deve ser realizada a cada troca de curativo, avaliar se o plano está sendo funcional para o paciente, se está cumprindo as metas esperadas, sendo necessário mediar a ferida a cada 4 semanas, observando se há sinais de cicatrização.

6- Definir o momento de quando encaminhar para o Especialista, seguindo as orientações:

- Se não houve melhora sinais de melhora da cicatrização em 14 dias, após estabelecido o plano de tratamento;

- Se em 04 semanas a ferida diminuiu menos de 20%;

- Presença de sinais de agravo como aumento do tamanho, odor, exsudato;

- Deterioração da borda da ferida ou da pele perilesional;





- Exposição de ossos e tendões;
- A causa da ferida é desconhecida;
- Suspeita de infecção;
- Suspeita de biofilme ou infecção local e indicação de desbridamento, mas está fora do seu escopo de atuação;
- Complicações das comorbidades dos pacientes;
- Declínio geral na saúde do paciente.

Continuamente, seguindo por outra vertente, o cuidado em saúde é multiprofissional, e o cirurgião dentista possui o seu papel neste processo, pois o cuidado dentário também tem suas feridas com dificuldade na cicatrização. Na odontologia, após a realização da extração dentária, se forma uma ferida cirúrgica onde será reparada pelo próprio organismo. Assim, tem-se uma diversidade de fatores locais que podem influenciar a cronologia do processo de reparação da ferida alveolar. A exodontia inicia a sequência de inflamação, epitelização, fibroplasia e remodelação, que culmina com o processo de reparo alveolar. Os alvéolos cicatrizam por segunda intenção, e muitos meses devem passar até que um alvéolo alcance um grau de cicatrização em que seja difícil distinguir do osso adjacente quando analisado radiograficamente (FELIX, 2006).

Os mecanismos de reparo de feridas pós-exodônticas estão intimamente relacionados com processos de natureza endógena e exógena, que podem induzir a uma aceleração ou retardo na reparação das mesmas, bem como predispor a complicações durante o período trans e/ou pós-operatório nas distintas fases do processo de reparo (FELIX, 2006). Inúmeros fatores podem interferir na cronologia desse processo de reparo, entre eles posso citar os anestésicos locais, os fios de suturas, a anti-sepsia, o uso da nicotina, isquemia e tensão da ferida.



Uma lesão ou ferida produz em nosso organismo uma série de reações bioquímicas que buscam realizar o reparo do tecido atingido. Os pacientes diabéticos e oncológicos, possuem perfis potenciais para desenvolver lesões tissulares, em virtude, da cascata bioquímica de reparo tecidual, acima citada, dar-se de forma lenta (LIMA *et al.*, 2013). Para além desses casos específicos, outras situações podem ocorrer, como é o caso de infecções pós procedimentos operatórios, que podem evoluir para lesões de difícil cicatrização.

O profissional enfermeiro é fundamental no processo de avaliar as lesões, através da anamnese, bem como, exame físico, diagnóstico, planejamento e intervenção, apropriados para cada caso, e por fim, o resultado de sua proposta de tratamento. A continuidade do contato do enfermeiro com o paciente, também é essencial, para acompanhar-se a evolução da ferida. Tudo isso, é fundamental para auxiliar na reparação do tecido, sua cicatrização, e para além disso, promover qualidade de vida ao paciente, estimulando bom sono, autocuidado e orientações para promover autonomia no seu processo saúde-doença (FONTES *et al.*, 2019).

Um dos tratamentos utilizados pelo enfermeiro, capacitado para desenvolver a técnica, é o curativo por pressão negativa, conhecido como Terapia à Vácuo, ou ainda, Terapia por Pressão Subatmosférica. A Terapia por Pressão Negativa (TPN), estimula a cicatrização através de meio úmido, e para isto, utiliza uma pressão subatmosférica no local da lesão. Através da pressão, o exsudato é sugado do leito da ferida, até mesmo em casos de túneis e cavidades. O conteúdo é absorvido por uma espuma coberta por uma fina película transparente, que reveste do o leito da lesão. Um tubo de sucção é ligado a um dispositivo reservatório que armazenará o material absorvido. Todo o processo é monitorizado e controlado (CAVALCANTE *et al.*, 2021).

Outra condição relacionada a ferida de difícil cicatrização são as Lesões Por Pressão (LPP) são definidas como sendo danos (lesões) decorrentes mais comumente por pressão contínua na pele, que incorrem em déficit de irrigação sanguínea local, sequenciada por isquemia e necrose. A depender do período temporal a que a pele é exposta à pressão contínua, esta lesão pode se apresentar intacta ou abrir e se



aprofundar, atingindo estruturas abaixo da pele, principalmente em regiões de proeminências ósseas. Esta variação de apresentação levou a Instituições Especializadas a categorizarem as LPP em estágios, que vão de 1 a 4, dependendo do nível de lesão e/ou perda de pele visualizada (BRASIL, 2019).

Dois padrões específicos de LPP também encontradas em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), são as denominadas LPP relacionada a dispositivo médico (LPPRDM) e LPP em membrana mucosa (LPPMM), estando estas, associadas a permanência de tubos, drenos, cateteres, sondas e outros dispositivos utilizados para prestação de uma infinidade de cuidados aos pacientes. Com o advento da pandemia de COVID-19, houve um acréscimo bastante considerável nas taxas de incidência e prevalência de LPPRDM e LPPMM, não apenas pelo número de pacientes que necessitaram de cuidados críticos e conseqüentemente do uso destes dispositivos, mas também pela necessidade de manutenção dos mesmos em posição prona, gerando pressão e posicionamento muitas vezes não conformes destes dispositivos, de maneira que em alguns estudos, 59.1% dos pacientes desenvolveram pelo menos uma LPPRDM (BRASIL, 2019).

Os principais fatores de risco associados ao desenvolvimento de LPP estão relacionados a percepção sensorial, alterada por parte do paciente, umidade excessiva de sua pele, atividade e mobilidade deficitárias, bem como estado nutricional inadequado e exposição a fricção e cisalhamento. Estes 6 fatores que são avaliados pela Escala de Braden, já colocariam por si só o paciente crítico em uma posição altamente favorável para o desenvolvimento de LPP.

Entretanto, estudos demonstram que fatores adicionais encontrados nos pacientes críticos os tornam de alto risco, podendo-se citar: severidade da doença, algumas comorbidades como diabetes mellitus, idade avançada, tempo de internação prolongado, uso de ventilação mecânica invasiva, alteração da perfusão tissular pela infusão de drogas vasopressoras, duração de tempo cirúrgico nos pacientes admitidos em pós-operatório, dentre outros, devendo sempre serem considerados pela equipe da UTI. Estes achados, justificam a ocorrência de LPP 2 vezes maior em pacientes críticos quando comparados com os de outras alas hospitalares (BRASIL, 2019).



Para organizações como a Joint Commission, as LPP além de serem consideradas eventos preveníveis associados a segurança do paciente, podem ser manejadas como um evento sentinela, principalmente quando evoluem para estágios mais graves (LPP estágios 03 e 04). Ademais, estão associadas a um grande impacto para pacientes e instituições de saúde, perpassando desde a contribuição para o acontecimento de eventos adversos como dor, infecção, perdas funcionais, depressão, até a ocorrência de incidentes mais graves, como aumento do tempo de permanência na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e no Hospital, maior incidência de morbidade e mortalidade e aumento considerável dos custos hospitalares.

Por serem consideradas um importante indicador da qualidade da oferta de cuidados em saúde, sua ocorrência deve ser fortemente prevenida. Apesar do fato de que o Guideline Internacional de Prática Clínica: Prevenção e tratamento de Lesões por Pressão (edição 2019), evidenciar que populações especiais devem ser submetidas às mesmas orientações para evitar repetições desnecessárias, o fato já constatado do maior risco a que os pacientes de UTI estão submetidos, espera-se que o cuidado individualizado e multiprofissional seja aplicado a estes, principalmente no que tange às medidas de avaliação e prevenção (BRASIL, 2019).

## **CONCLUSÃO**

O estudo alcançou o seu objetivo, de forma ampla e aprofundada, compreendendo-se, que o sistema tegumentar, tido como o maior órgão do corpo humano, é composto por um conjunto de tecidos responsável por 15 a 16% do peso humano (considerando uma pessoa adulta). Este sistema tem como principal objetivo a proteção dos órgãos internos, onde sua estrutura vai mudar de acordo com sua localização, por exemplo, pés, mãos e articulações que recebem maior impacto vão ser compostas de uma camada protetora queratinosa com o intuito de minimizar o atrito gerado pelo grande contato que há nessas regiões (ANDRADE, 2021).

Consequente a isto, pode-se indicar que quando há existência de uma ferida é indicativo de que a integridade da pele foi afetada, e sua e seu desenvolvimento dependerá significativamente do desenvolvimento das células do sistema tegumentar



e os sistemas adjacentes, podendo abranger o mecanismo de cicatrização ou inflamação. Essas lesões podem ser geradas a partir de fatores intrínsecos ou extrínsecos, assim como podem ser desencadeados a partir de fatores como, nutrição, hipóxia que se trata da baixa oxigenação dos tecidos, uso de medicações como corticosteroides que levam a um maior tempo de recuperação da ferida, traumas, infecções, idade, tabagismo e doenças crônicas não transmissíveis como diabetes melitus (ANDRADE, 2021; SANTOS, 2022; SANTOS *et al.*, 2010).

As feridas de difícil cicatrização, antes chamadas de feridas crônicas, passaram a serem tratadas desta forma devido a sua forma indeterminada de cicatrização, por não atribuir-se aos resultados esperados a partir de cuidados estabelecidos para sua melhora. Este fator, portanto, gera uma grande problemática de saúde devido ao aumento da prevalência e etiologias multifatoriais. Além do mais, é considerado um problema de saúde pública devido ao grande custo que é gerado para fins do tratamento dessa condição. Sugere-se novas pesquisas sobre a temática, visando ampliar ainda mais este conhecimento.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Lílyan. Enfermagem em cuidados domiciliares na cicatrização de feridas crônicas e os desafios no âmbito da atenção básica. **Repositório Universitário da Ânima (RUNA)**, 2021. Disponível em: <<https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/20523>>. Acesso em: 29 jun. 2023.

ARON, Suzana; GAMBÁ, Mônica Antar. **Preparo do Leito da Ferida e a História do TIME** *Wound Bed Preparation and a History of TIME*. ESTIMA – Revista da Associação Brasileira de Estomaterapia: estomia, feridas e incontinências, 2009. Disponível em: <<https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/264>>. Acesso em: 29 jun. 2023.

**BRASIL. Guideline Internacional de Prática Clínica: Prevenção e tratamento de Lesões por Pressão**, 2019.

CAMPOS, Maria Genilde das Chagas A. **Tratamento de feridas e curativos: Uma abordagem teórica e prática**. 1 ed. Editora Brasileiro & Passos. João Pessoa. 2022.



CAVALCANTE, Iris Medeiros; SILVA, Ednamare Pereira da. Importância da terapia por pressão negativa na prática clínica de enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. 1-12, 2021. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6115>>. Acesso em: 29 jun. 2023.

COLOPLAST. **Jornada de Cuidado de Feridas da Coloplast**, Evento Científico em Saúde. v.1, n.1, 2022.

CRUZ, Fernanda Maria Vieira da *et al.* Validade e confiabilidade do instrumento resultados esperados da avaliação da cicatrização de feridas crônicas (RESVECH 2.0). **ESTIMA, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, São Paulo, v.21, 2023. Disponível em: <<https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1310/589>>. Acesso em: 29 jun. 2023.

LIMA, Maria Helena de Melo *et al.* Diabetes mellitus e o processo de cicatrização cutânea. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 1, 2013. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/31323>>. Acesso em: 29 jun. 2023.

NOGUEIRA, Maria Izabel dos Santos; MACHADO, Ana Karina da Cruz. A importância da equipe multiprofissional do tratamento de feridas crônicas em idosos. **II Congresso Internacional do Envelhecimento**, 2018. Disponível em: <[https://editorarealize.com.br/editora/anais/cneh/2018/TRABALHO\\_EV114\\_MD4\\_SA3\\_ID63\\_02092018112333.pdf](https://editorarealize.com.br/editora/anais/cneh/2018/TRABALHO_EV114_MD4_SA3_ID63_02092018112333.pdf)>. Acesso em: 29 jun. 2023.

FELIX, Valtuir Barbosa. **Implante de Alveosan® e de Anaseptil Pó® associado ao Eugenol em alvéolos dentais após a exodontia. Estudo microscópico em ratos.** Marília, 2006. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Ciências Odontológicas - Universidade de Marília – UNIMAR. Marília, 2006.

FONTES, Francisco Lucas de Lima *et al.* Competências do enfermeiro frente à avaliação e ao tratamento de feridas oncológicas. **Revista Uningá**, v. 56, n. S2, p. 71-79, 2019. Disponível em: <<https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2158>>. Acesso em: 29 jun. 2023.

IRION, Glenn L. **Feridas - Novas abordagens, Manejo Clínico e Altas em Cores.** Coleção: Práxis enfermagem 3. Ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro. 2005.

NEVES, Rinaldo de Souza; GUILLEM, Dirce; FONSECA, Lúcia Bueno da. **Feridas: avaliação, tecnologias e cuidados de enfermagem.** Editora Moriá. 1ed. Porto Alegre. 2021

OLIVEIRA, Reynaldo Gomes de. **Blackbook- Enfermagem.** 1 ed. Blackbook Editora. Belo Horizonte. 2016

RIBEIRO, Gabriela Sellen Campos *et al.* Pacientes internados com feridas crônicas: um enfoque na qualidade de vida. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 2, 2019.



Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1740>>. Acesso em: 29 jun. 2023.

SANTOS, Antônio Adriano Rodrigues dos *et al.* Avaliação e tratamento de feridas: o conhecimento de acadêmicos de enfermagem. **Revista Enferm - UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 547-52, 2010. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/int-2181>>. Acesso em: 29 jun. 2023.

SANTOS, Cleidson. Impactos das inovações tecnológicas ao tratamento e cicatrização de feridas crônicas/complexas: uma revisão integrativa. **Repositório Universitário da Ânima (RUNA)**, 2022. Disponível em: <<https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/23454#:~:text=Os%20resultados%20demonstram%20que%20s%C3%A3o,influenciando%2C%20consequentemente%2C%20ent%C3%A3o%20em%20outros>>. Acesso em: 29 jun. 2023.

SILVA, Álef Lucas Dantas de Araújo *et al.* Fatores preditores ao agravamento de feridas crônicas. **Rev Rene**, v. 21, e43615, 2020.

SILVA, Makcine Timm da. *et al.* Os desafios na conduta terapêutica em pacientes acometidos com feridas crônicas. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v.27, n.3, p.1242-1268, 2023.

SILVEIRA, Stefy Letícia Pessoa, *et al.* Pressure Ulcers Assessment through the pressure ulcer scale for healing. (PUSH). **R. Pesq. Cuid. Fundam. online**, v. 5, n. 2, p. 3847-55. 2013.

SOUZA, Marina Sandrele Correia, *et al.* **Feridas & Curativos: Guia Prático de Condutas**. Coordenação: Unicidade. 1 ed. Ed. Sanar Saúde. Salvador, 2020.

TOLFO, Gladis Ramos *et al.* Atuação do enfermeiro no cuidado de feridas crônicas na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e489974393-e489974393, 2020.

Enviado: 12 de abril, 2023.

Aprovado: 22 de junho, 2023.

<sup>1</sup> Bacharel em enfermagem. Especialista em Docência em enfermagem. ORCID: 0000-0001-7250-1056. CURRÍCULO LATTES: <http://lattes.cnpq.br/0516615047346262>.

<sup>2</sup> Enfermeira pelo Centro Universitário de João Pessoa. ORCID: 0009-0002-5679-6477. CURRÍCULO LATTES: <http://lattes.cnpq.br/2057116013573850>.

<sup>3</sup> Enfermeira. Pós-Graduada em urgência, emergência e Unidade de Terapia Intensiva. ORCID: 0009-0001-9430-9361. CURRÍCULO LATTES: <http://lattes.cnpq.br/7889152517917758>.



- <sup>4</sup> Enfermeira. Especialista em Saúde Pública pela Fiocruz. ORCID: 0000-0002-8386874X. CURRÍCULO LATTES: <http://lattes.cnpq.br/5299426464732429>.
- <sup>5</sup> Graduada em Enfermagem. Pós-graduanda em Atenção Primária a Saúde com ênfase em saúde da família/ Docência do ensino superior e enfermagem/Enfermagem em Terapias Holísticas e complementares/Enfermagem em urgência e emergência e gestão nos serviços hospitalares e Gestão de saúde pública e privada pela FACUMINAS. ORCID: 0009-0001-7094-7086. CURRÍCULO LATTES: <http://lattes.cnpq.br/3939094254369390>.
- <sup>6</sup> Enfermeira. Mestrado em Ciências da Saúde. Especialização em Terapia Intensiva; Formação Pedagógica e Preceptoria em Saúde. ORCID: 0000-0003-1485-9134. CURRÍCULO LATTES: <http://lattes.cnpq.br/7212775929449033>.
- <sup>7</sup> Enfermeira. Especialista em Cuidados Paliativos. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. ORCID: 0000-0001-8971-2917. CURRÍCULO LATTES: <http://lattes.cnpq.br/1540328658463962>.
- <sup>8</sup> Graduação em Fisioterapia. ORCID: 0009-0009-1302-1015. CURRÍCULO LATTES: <http://lattes.cnpq.br/1035639214994237>.
- <sup>9</sup> Enfermeira no Hospital Universitário Lauro Wanderley EBSEH. Especialista em Saúde da Família pela Universidade de Ribeirão Preto- UNAERP- SP; Especialista em Auditoria em Enfermagem pela Universidade Candido Mendes (UCAM) - RJ; Especialista em Mediação de Processos Educacionais na Modalidade Digital pela Faculdade São Leopoldo Mandic- SP. ORCID: 0009-0001-5934-951X.
- <sup>10</sup> Enfermeira no Hospital Universitário Lauro Wanderley EBSEH. Especialista em Saúde Pública, Auditoria em Serviços de Saúde, Enfermagem do Trabalho do e Mestrado Profissionalizante em Terapia Intensiva. ORCID: 0009-0003-5704-2535. CURRÍCULO LATTES: <http://lattes.cnpq.br/8957099132631249>.
- <sup>11</sup> Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Maurício de Nassau, PB. Pós-graduada em Obstetrícia e Ginecologia pela Fesvip. ORCID: 0000-0002-3573-9361. CURRÍCULO LATTES: <http://lattes.cnpq.br/6491528802491272>.
- <sup>12</sup> Enfermeira. Universidade Federal de Campina Grande. ORCID: 0000-0002-1804-1738. CURRÍCULO LATTES: <http://lattes.cnpq.br/2501972355587803>.
- <sup>13</sup> Enfermeira. Residência Multiprofissional em Cardiologia. ORCID: 0000-0001-7954-1851. CURRÍCULO LATTES: <http://lattes.cnpq.br/2213077260915401>.
- <sup>14</sup> Enfermeira. Centro Universitário de João Pessoa – Unipê. ORCID: 0000-0002-7583-7302. CURRÍCULO LATTES: <https://lattes.cnpq.br/3539380915959784>.
- <sup>15</sup> Enfermeira no Hospital Universitário Lauro Wanderley/EBSEH. Especialização em Programa de Saúde da família. ORCID: 0009-0002-7182-1941. CURRÍCULO LATTES: <http://lattes.cnpq.br/9709765305266434>.
- <sup>16</sup> Bacharel em Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Especialização em Centro Cirúrgico/ CME/ URPA. Geriatria e Gerontologia. Pediatria e Neonatologia. ORCID: 0009-0003-8415-0603. CURRÍCULO LATTES: <http://lattes.cnpq.br/0854215904250519>.
- <sup>17</sup> Enfermeira. Graduação em Enfermagem. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). ORCID: 0000-0002-1132-6482. CURRÍCULO LATTES: <http://lattes.cnpq.br/4888805622280612>.
- <sup>18</sup> Graduação em Odontologia. Pós-Graduada em Endodontia. ORCID: 0000-0001-6507-4332.
- <sup>19</sup> Enfermeira. Pós-graduada em Obstetrícia. MBA em Gestão e Auditoria em Sistemas de Saúde. ORCID: 0000-0002-6727-9013.
- <sup>20</sup> Orientadora. Graduada em Enfermagem (Estácio-RN), Especialização em Saúde da Família (Estácio-RN), Especialização em Auditoria em Saúde (UFRN) e Enfermagem em UTI (Don Alberto). Rio Grande do Norte, Brasil. ORCID: 0000-0002-9242-0285. CURRÍCULO LATTES: <http://lattes.cnpq.br/840353833271836>.