



## PERFIL SOCIODOMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PESSOAS COM FERIDAS ATENDIDAS POR UM SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR<sup>1</sup>

**Yasmin Bastos Cargnin<sup>2</sup>, Michele Rodrigues Fonseca<sup>3</sup>, Monica Cristina Bogoni Savian<sup>4</sup>, Stefanie Griebeler Oliveira<sup>5</sup>, Fernanda Sant'Ana Tristão<sup>6</sup>**

<sup>1</sup> Recorte da pesquisa empreendida para o Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharel em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) que tem como tema central avaliação da qualidade de vida de pessoas com feridas.

<sup>2</sup> Estudante do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL).

<sup>3</sup> Aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Doutorado em Enfermagem. E-mail: [michelerodrigues091992@gmail.com](mailto:michelerodrigues091992@gmail.com)

<sup>4</sup> Estatística da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HE-UFPEL).

<sup>5</sup> Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL).

<sup>6</sup> Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). E-mail: [enfermeirafernanda1@gmail.com](mailto:enfermeirafernanda1@gmail.com)

### RESUMO

**Introdução:** considera-se feridas quando ocorre ruptura das estruturas da pele, sendo classificadas como agudas ou crônicas. Os Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) prestam atendimentos a pessoas com feridas de diferentes etiologias como as cirúrgicas, úlceras de perna e lesões por pressão, consideradas como as mais prevalentes e de difícil cicatrização, devido a complicações.

**Objetivos:** caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico de pessoas com feridas atendidas por um serviço de atenção domiciliar. **Metodologia:** estudo descritivo com delineamento transversal e abordagem quantitativa, realizado no SAD, de um Hospital de Ensino localizado no Sul do Brasil. **Resultados:** participaram do estudo 26 pessoas com feridas, de diferentes etiologias, mediante a amostragem não probabilística por conveniência. **Conclusão:** o estudo proporcionou conhecer o perfil sociodemográfico e clínico de pessoas com feridas atendidas.

### INTRODUÇÃO

A pele é considerada o maior órgão do corpo humano, um sistema tegumentar que possui como principal característica a atuação como uma barreira de defesa imunológica, de agentes externos, proteção para os órgãos e resistente à água. As feridas, portanto, são resultados de uma ruptura da estrutura da pele causando interrupção na homeostase e perda temporária de suas funções (MITCHELL, 2020). Elas refletem alta carga econômica nos sistemas de saúde do mundo todo, tendo destaque as feridas crônicas que envolvem uma cicatrização prolongada são mais propensas a causarem complicações, acometendo não só os pacientes, mas envolvendo também suas famílias (OLSSON et al. 2019).



Não há atualmente estudos epidemiológicos na literatura que apontem os dados de prevalência e incidência de feridas quem englobem o panorama mundial, os estudos disponíveis abordam números locais e de alguns tipos de feridas (GRAVES; PHILLIPS; HARDING, 2022). No entanto, alguns estudos indicam que em países desenvolvidos pelo menos de 1 a 2% da população sofrerá um tipo de ferida durante sua vida (SEN, 2021).

Os custos econômicos das feridas incluem vários aspectos de condição e impacto pois contabiliza gastos diretos e indiretos que o sistema de saúde emprega, como custos com profissionais, materiais, medicamentos, período de afastamento do trabalho entre outros. Com a cronicidade das feridas o gasto consequentemente se multiplica, os dados atuais em países desenvolvidos têm variado de 2 a 4% de gastos totais da saúde para com o cuidado e tratamento (GRAVES; PHILLIPS; HARDING, 2022).

Ao contabilizarem os gastos totais com o tratamento, estudos mais recentes relatam custos cada vez maiores, nos Estados Unidos atualmente há mais de 6,5 milhões de pessoas em tratamento para feridas custando anualmente ao sistema de saúde US\$ 25 bilhões (OLSSON et al. 2019).

As feridas agudas se caracterizam por passarem por um processo normal de cicatrização, estabelecendo após tratamento novamente uma pele íntegra e sua funcionalidade de barreira restabelecida (MITCHELL, 2020). Já as feridas crônicas são aquelas que não progredem através da sequência natural de reparo ou que o processo falha em restaurar após três meses, comprometem muito mais as pessoas pois podem levar até décadas para cicatrizarem. Levam, portanto, a consequências secundárias como a depressão, isolamento social e queda abrupta da qualidade de vida, podendo progredir para complicações severas como nas úlceras diabéticas que as estimativas apontam serem 85% dos casos de amputações (BOWERS; FRANCO, 2020).

As feridas crônicas, podem causar diferentes alterações e afetar o bem estar das pessoas acometidas de maneiras diferentes, alterações físicas e clínicas podem ser encontradas em sintomas como dor, redução ou incapacidade de se movimentar, inapetência, odor, estado da ferida. Alterações psicossociais como estado mental relacionados ao estresse, depressão e frustração e alterações sociais e educacionais afetando as relações consigo mesmo, familiares e/ou cuidadores e com os profissionais de saúde por estar mentalmente debilitado. Este conjunto de dificuldades irão causar uma baixa autoestima, dependência total para realizar as atividades básicas e trará desafios a serem enfrentados durante o tratamento das mesmas (KUHNKE et al. 2019).

Pacientes com feridas crônicas podem ser referenciados para atendimento por serviços de atenção domiciliar. A Atenção Domiciliar no Brasil destaca-se como método de prevenir hospitalizações desnecessárias que poderia agravar o quadro do usuário, prevê, portanto, nas Diretrizes



para a Classificação de Complexidade do Cuidado em Atenção Domiciliar que os usuários que obtém a presença de feridas se configuram para atendimento em seu domicílio afim de realizarem principalmente os cuidados de enfermagem. Especialmente aqueles que estão impossibilitados de se deslocar até uma Unidade Básica de Saúde, considerando-se a todo momento as variáveis como condições de moradia e rede de apoio (BRASIL, 2013).

Os Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) é caracterizado por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados (BRASIL, 2016).

Uma proporção de pessoas com feridas acompanhados pelos SADs tem sido observada, sendo as feridas cirúrgicas, úlceras de perna e as lesões por pressão relatadas como as mais prevalentes (MACHADO et al, 2018; ALMONDES et al, 2020).

Frente ao exposto esse trabalho teve como objetivo caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico de pessoas com feridas atendidas por um serviço de atenção domiciliar.

## **METODOLOGIA**

Estudo descritivo com delineamento transversal e abordagem quantitativa, realizado no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), de um Hospital de Ensino localizado no Sul do Brasil.

Os critérios de inclusão foram: ter ferida, ser atendida pelo Programa de Atenção Domiciliar da instituição e ter mais de 18 anos. Os critérios de exclusão foram: ter algum comprometimento cognitivo ou doença que impossibilitasse de responder o questionário, ter ferida oncológica ou ferida por queimaduras, já que o instrumento utilizado para avaliação da qualidade de vida não é indicado para pessoas com esse tipo de lesão cutânea.

Os dados foram coletados nos meses de maio a julho de 2018. O procedimento de coleta de dados compreendeu o estudo documental, dos prontuários, para identificar as pessoas com feridas e entrevista durante visita domiciliar com aplicação de um questionário estruturado que continha variáveis que visavam (1) a identificar aspectos sociodemográficos, (2) características clínicas.

Os dados foram registrados e identificados por códigos numéricos, alimentados em uma planilha do aplicativo *Microsoft Excel*. A análise dos dados foi realizada no programa *Statistical Package for Social Science (SPSS)*, versão 17.0. Os resultados foram descritos e analisados de forma quantitativo-descritiva e expressos por médias medianas, valores mínimos, valores má-



ximos, desvios padrão (variáveis quantitativas) e por frequências e percentuais (variáveis qualitativas), sendo apresentados em tabelas.

Este trabalho é um recorte da pesquisa “Avaliação da qualidade de vida de pessoas com feridas atendidas no programa de atenção domiciliar de um hospital de ensino”, empreendida com a finalidade de elaboração de Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharel em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). O projeto foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas sob o parecer número 2.706.667 e registrado na Plataforma Brasil com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) n° 90610318.4.0000.5317.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 26 pessoas com feridas, de diferentes etiologias, mediante a amostragem não probabilística por conveniência. Na Tabela 1 são apresentados os dados sociodemográficos das pessoas com feridas: Observa-se que 61,5% são mulheres, 42,3% tem idade  $\geq 65$  anos, 88% se autodeclararam brancos, 41,7% são casados e/ou tem relação conjugal, 50% tem entre 1 a 5 anos de escolaridade e 75% tem renda de um salário mínimo.

**Tabela 1** – Resultados sociodemográficos. Pelotas-RS. 2018.

Variável	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	16	61,5%
Masculino	10	38,5%
Total	26	100%
<b>Idade</b>		
$\leq 50$	7	26,9%
51 -- 64	8	30,8%
$\geq 65$	11	42,3%
Total	26	100%
<b>Cor ou Raça</b>		
Branca	23	88,5%
Preta/Negra	2	7,7%
Parda	1	3,8%
Amarela	0	0,0%
Indígena	0	0,0%
Ignorado	0	0,0%
Total	26	100%
<b>Estado Conjugal</b>		
Solteiro (a)	7	20,8%
Casado (a) ou em relação conjugal	10	41,7%

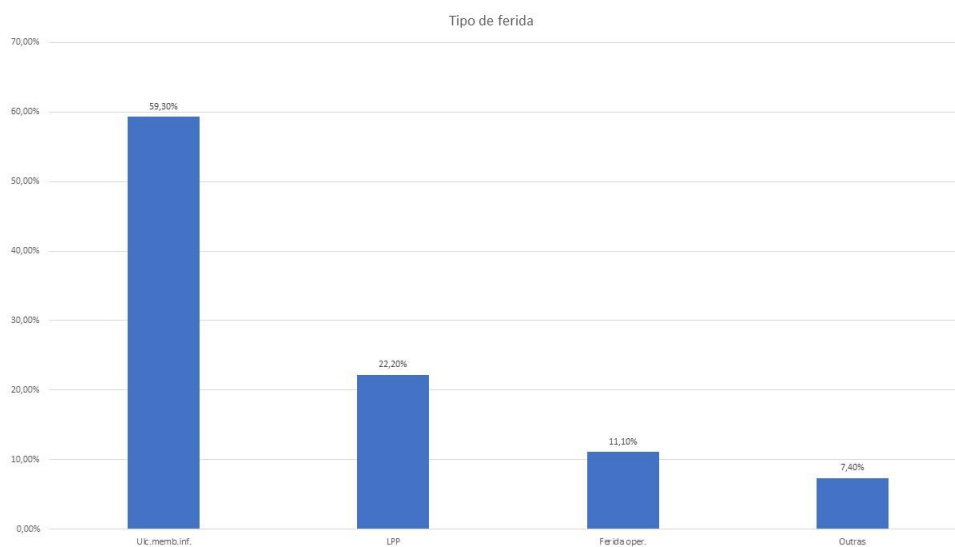


Separado (a) ou divorciado (a)	2	8,3%
Viúvo	7	29,2%
Ignorado	0	0,0%
Total	26	
<b>Escolaridade (anos de escolarização)</b>		
Não Escolarizado	2	7,7%
1 a 5 anos	13	50,0%
6 a 10 anos	4	15,4%
11 a 15 anos	6	23,1%
16 a 21 anos	0	0,0%
Mais de 21 anos	0	0,0%
Ignorado	1	3,8%
Total	26	100,0%
<b>Renda Familiar</b>		
Um salário mínimo	20	75,0%
Entre dois e cinco salários mínimos	6	25,0%
Entre seis e dez salários mínimos	0	0,0%
Mais que 10 salários mínimos	0	0,0%
Ignorado	0	0,0%
Total	26	

A Figura 1 mostra que em relação ao tipo de ferida 16 (59,3%) tinham úlceras de membros inferiores, 6 (22,2%) lesão por pressão, 3 (11,1%) ferida operatória, 2 (7,40%) tinham outras feridas. Cabe salientar que um mesmo paciente possuía duas feridas diferentes. Quanto a classificação da ferida 22 (85,2%) tinham ferida crônica.

Verificou-se que em relação ao tempo que as pessoas permaneceram com a ferida a média foi de 90,1 dias.

Figura 1: Resultados clínicos. Pelotas-RS.2018.





## DISCUSSÃO

Resultados dessa pesquisa como sexo e idade são confirmados por outros estudos que também abordaram perfil sociodemográfico de pessoas com feridas no contexto domiciliar. Estudo realizado por Almondes et al. (2020) que teve como objetivo identificar perfil sociodemográfico-clínico e de lesões cutâneas de internados em um Programa Melhor em Casa em um município no sul do Brasil identificou que 64,2% eram mulheres, 35,2% eram idosos.

Diferentemente dos nossos resultados, o estudo realizado por Martíns et al (2022) por meio de uma revisão de literatura identificou que a prevalência é de que a maioria dos portadores de lesões cutâneas são idosos do sexo masculino com uma média de idade acima de 60 anos. Outro estudo brasileiro que acompanhou de modo domiciliar e ambulatorial pessoas com feridas crônicas também obteve como dados predominantemente uma população do sexo masculino (51%), com 60 anos ou mais (50%) (OLIVEIRA et al, 2019)

Estudo realizado na Bélgica que teve como objetivo estimar a prevalência de pessoas com feridas crônicas cuidadas no domicílio identificou que a prevalência de pessoas com feridas crônicas tratadas em casa aumenta significativamente com a idade: 0,3%, IC 95% (0,2%–0,4%) para pessoas com menos de 65 anos, 2,5%, IC95% (2,3%–2,8%) para pessoas com idade 65 anos ou mais (ALVAREZ-IRUSTA et al, 2022).

Os resultados do estudo que empreendemos indicaram que 50% dos participantes do estudo tem entre 1 a 5 anos de escolaridade.

No Brasil a educação escolar, se desenvolve, predominantemente, por meio do ensino, em instituições próprias públicas e privadas (LDB, 2017). No Brasil segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua a taxa de média de escolaridade das pessoas de 25 anos ou mais é de 9,4 anos (IBGE, 2019).

Os determinantes sociais da saúde têm um grande impacto na saúde, bem-estar e qualidade de vida das pessoas. Dentre os determinantes sociais da saúde a educação, é o que possibilita oportunidades de trabalho e renda. Pessoas que não têm acesso a alimentos saudáveis têm menos probabilidade de ter uma boa nutrição. Isso aumenta o risco de problemas de saúde como doenças cardíacas, diabetes e obesidade e ainda reduz a expectativa de vida em relação às pessoas que têm acesso a alimentos saudáveis (HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2020).

A escolaridade tem sido associada em estudos como ocorrência de doenças crônicas e de limitações causadas por estas doenças. Estudo realizado por Janßen, Sauter, Kowalski (2012)



demonstrou uma significativa associação entre morbidade e mortalidade e as desigualdades de idade, gênero, estado conjugal, nacionalidade, ocupação, educação e renda.

As condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem têm um impacto reconhecido em sua saúde. Características como renda, educação e status de emprego, estresse, depressão, interação com a biologia do indivíduo, determinando resultados de saúde, como desenvolvimento de doenças, cicatrização de feridas e expectativa de vida (SEN, 2021).

Estudo que teve como objetivo analisar desigualdades econômica, demográfica, racial e geográfica nos comportamentos de risco para DCNT dos adultos residentes nas capitais brasileiras e no Distrito Federal no ano de 2019 concluiu que ter baixa escolaridade é um dos fatores que influencia nos comportamentos de risco para doenças crônicas não transmissíveis entre os brasileiros (MELLER et al, 2022).

Os resultados do estudo que empreendemos indicaram que 75% dos participantes tem renda de um salário mínimo. Estudo realizado no Brasil por Almodes et al (2020) observou que 50% das pessoas com lesões cutâneas de atendidas por um Serviços SAD tinham com renda familiar de menos de dois salários mínimos.

Aspectos socioeconômicos podem potencializar os comportamentos de risco, status socioeconômico é um fator potencial do envolvimento em riscos comportamentais favorecendo o uso de álcool e tabaco, alimentação inadequada e sobrepeso (MELLER, 2022). Os comportamentos de risco, por sua vez podem levar ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis como hipertensão arterial, diabetes, câncer que se desenvolvem ao longo da vida, muitas vezes de forma lenta, silenciosa que tem como consequências agravos, que são danos à integridade física ou mental (BRASIL, 2021). Algumas DCNT como a diabetes podem levar ao desenvolvimento de feridas crônicas devido as neuropatias que acometem o sistema nervoso, dando origem úlceras neuropáticas denominadas de pé diabético que é a complicação mais frequentes da doença e suas consequências podem ser feridas crônicas, infecções e também amputações de membros inferiores (BRASIL, 2016).

No estudo que empreendemos foi verificado que 85,2% dos participantes tinham ferida crônica. Um estudo elaborado por Oliveira et al. (2019) constatou que as feridas crônicas acometem cerca de 5% da população adulta e são consideradas um problema de saúde pública que aumenta consequentemente os gastos para os serviços de saúde, pois envolvem uma média ou alta complexidade do cuidado, associadas também a um alto nível de recorrência e possíveis complicações.



Em concordância, um estudo que avaliou pessoas portadoras de lesões cutâneas em ambiente domiciliar percebeu que a prevalência entre as feridas eram as crônicas, e em destaque as lesões por pressão (LPP) que se relacionam com as incapacidades do paciente em se movimentar e a permanência de longos períodos em uma mesma posição e as de origem vascular (MARTINS et al., 2022).

O estudo que empreendemos mostrou que 59,3% dos participantes tinham úlceras de membros inferiores. Estas úlceras vasculares são descritas no estudo de Martins et al. (2022) como agravos pelo processo de lesão crônica obter altas taxas de recidiva, acometem principalmente os membros inferiores por fatores de risco como a falta de exercícios físicos e principalmente doenças vasculares e comorbidades pré-existent.

## CONCLUSÕES

Este estudo possibilitou caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico de pessoas com feridas, de diferentes etiologias, com predominância de feridas crônicas em membros inferiores, em mulheres com idade acima de 65 anos, que se autodeclararam de cor branca, casadas, com ensino fundamental incompleto e renda familiar de um salário-mínimo.

As feridas crônicas são consideradas como um problema de saúde pública, devido ao custo econômico gerado direto ou indiretamente aos serviços de saúde. Além de causarem impacto negativo para a saúde e bem-estar da pessoa.

Como limitação do estudo a amostra reduzida de pessoas com feridas e a realização do estudo em um único Serviço de Atenção Domiciliar.

Assim, recomenda-se que novos estudos sejam realizados proporcionando a caracterização do perfil sociodemográfico e clínico de pessoas com feridas, bem com a identificação de suas necessidades gerando intervenções e cuidados a pessoas acometidas por feridas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ferimentos e Lesões, Serviços de Assistência Domiciliar, Perfil de Saúde

## REFERÊNCIAS

ALMONDES, Franlayde de Moura Evangelista et al. Perfil sociodemográfico-clínico e de lesões cutâneas de internados no programa melhor em casa. *raz. J. of Develop.*, Curitiba, v. 6,





n. 10 , p.80049-80064, Out. 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/18544/14933>. Acesso em: 04 abr. 2023.

ALVAREZ-IRUSTA, Lucia *et al.* People with chronic wounds cared for at home in Belgium: Prevalence and exploration of care integration needs using health care trajectory analysis, **International Journal of Nursing Studies**, Belgium, Volume 135, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002074892200178X>. Acesso em: 4 abr. 2023.

BOWERS, Steven; FRANCO, Eginia. Chronic Wounds: Evaluation and Management. **American family physician**, Pennsylvania, vol. 101, n. 3, p. 159-166, Fev. 2020. Disponível em: <https://www.aafp.org/dam/brand/aafp/pubs/afp/issues/2020/0201/p159.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 825, DE 25 DE ABRIL DE 2016**. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825\\_25\\_04\\_2016.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html). Acesso em: 04 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 963, DE 27 DE MAIO DE 2013**. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963\\_27\\_05\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html) . Acesso em: 04 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/manual\\_do\\_pe\\_diabetico.pdf](http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/manual_do_pe_diabetico.pdf). Acesso em: 4 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022\\_2030.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/view). Acesso em: 4 abr. 2023.



DANTAS, Janislei Soares et al. Health-related quality of life predictors in people with chronic wounds. **Journal of tissue viability**, Paraíba, vol. 31, n. 4, p. 741-745, Dez. 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0965206X22000882?via%3Dihub>.

Acesso em: 31 mar. 2023.

FAYNE, Rachel A. et al. The Potential Impact of Social Genomics on Wound Healing. **Advances in Wound Care**, Miami, vol. 9, n. 6, p. 325-331, Jun. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7155927/>. Acesso em 31 mar. 2023.

GETHIN, Georgina et al. Evidence for person-centred care in chronic wound care: A systematic review and recommendations for practice. **Journal of wound care**, Australia, vol. 29, n. 9, p. 1-22, Set. 2020. Disponível em:

[https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/jowc.2020.29.Sup9b.S1?rfr\\_dat=cr\\_pub++0pubmed&url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org](https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/jowc.2020.29.Sup9b.S1?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org). Acesso em: 31 mar. 2023.

GRAVES, N.; PHILLIPS, CJ.; HARDING, K. A narrative review of the epidemiology and economics of chronic wounds. **Br J Dermatol**, United Kingdom, vol. 187, n. 2, p. 141-148, Ago. 2022. Disponível em:

<https://academic.oup.com/bjd/article/187/2/141/6700132?login=false>. Acesso em: 30 mar. 2023.

HEALTH AND HUMAN SERVICES. **Social Determinants of Health**. Health People 2030. 2020. Disponível em: <https://health.gov/healthypeople/priority-areas/social-determinants-health>. Acesso em: 4 abr. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**. PNAD Contínua. Escolaridade. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html>. Acesso em: 4 abr. 2023.

JANßEN, Christian; SAUTER, Stefanie; KOWALSKI, Christoph. The influence of social determinants on the use of prevention and health promotion services: results of a systematic literature review. **Psychosoc Med.**, Germany, v. 9, n. 1, p. 1-12, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3488803/pdf/PSM-09-07.pdf>. Acesso em: 4 abr. 2023.

KUHNKE, Janet L et al. Health professionals' perspectives on delivering patient-focused wound management: a qualitative study. **Journal of wound care**, Canada, vol. 28, n. 7, p. 4-13, Jul. 2019. Disponível em:



[https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/jowc.2019.28.Sup7.S4?rfr\\_dat=cr\\_pub++0pubmed&url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org](https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/jowc.2019.28.Sup7.S4?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org). Acesso em: 31 mar. 2023.

**LDB : Lei de diretrizes e bases da educação nacional.** Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2017. 58 p. Disponível em: [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/529732/lei\\_de\\_diretrizes\\_e\\_bases\\_led.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/529732/lei_de_diretrizes_e_bases_led.pdf). Acesso em: 4 abr. 2023.

MACHADO, Diani de Oliveira et al. CICATRIZAÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTES ACOMPANHADOS POR UM SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR. **Texto contexto - enferm.**, Porto Alegre, v. 27, n. 2, p. 1-8, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Dd5kTdHqYKTy8v67nXwf8CF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 abr. 2023.

MARTINS, Glegston Mateus Maciel *et al.* Cuidados de enfermagem aos familiares, cuidadores e portadores de lesões cutâneas em ambiente domiciliar e ambulatorial. **Enfermagem Brasil**, Pernambuco, v. 21, n. 1, p. 92-106, Out. 2022. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/4941/7817>. Acesso em: 4 abr. 2023.

MELLER, Fernanda de Oliveira et al. Desigualdades nos comportamentos de risco para doenças crônicas não transmissíveis: Vigitel, 2019. **Cad. Saúde Pública**, Criciúma, v. 38, n. 6, p. 1-16, 2022. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/csp/2022.v38n6/e00273520/pt>. Acesso em: 4 abr. 2023.

MITCHELL, Aby. Assessment of wounds in adults. **British journal of nursing**, London, vol. 29, n. 20, p. 18-24, Jun. 2020. Disponível em: [https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2020.29.20.S18?rfr\\_dat=cr\\_pub++0pubmed&url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org](https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2020.29.20.S18?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org). Acesso em: 30 mar. 2023.

OLIVEIRA, Aline Costa *et al.* Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. **Acta Paul Enferm.**, Piauí, v. 32, n. 2, p. 194-201, Mar. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/5rXWbmmz3qbNgTJKzwGtK9N/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 abr. 2023.

OLSSON, Maja et al. The humanistic and economic burden of chronic wounds: A systematic review. **Wound repair and regeneration**: official publication of the Wound Healing Society



[and] the European Tissue Repair Society, Estados Unidos, vol. 27, n. 1, p. 114-125, Jan. 2019.  
Disponível em: <https://spiral.imperial.ac.uk/handle/10044/1/65563>. Acesso em 30 mar. 2023.

SEN, Chandan K. Human Wound and Its Burden: Updated 2020 Compendium of Estimates. **Advances in wound care**, Indianapolis, vol. 10, n. 5, p. 281-292, Fev. 2021.  
Disponível em:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8024242/pdf/wound.2021.0026.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2023.