

## PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE MULHERES QUE VIVEM COM FERIDAS CRÔNICAS ATENDIDAS EM UMA UNIDADE DA BAHIA

Samara de Araujo Almeida<sup>1</sup>, Evanilda Souza de Santana Carvalho<sup>2</sup>

1. Bolsista PIBIC/CNPq, Enfermeira, Universidade Estadual de Feira de Santana, email: [samaragape@hotmail.com](mailto:samaragape@hotmail.com)
2. Orientadora, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, email: [evassscarvalho@yahoo.com.br](mailto:evassscarvalho@yahoo.com.br)

PALAVRAS-CHAVE: Gênero, cuidado de enfermagem, saúde da mulher

### INTRODUÇÃO:

As feridas crônicas tornaram-se um grande problema de saúde pública no Brasil e no mundo, acometendo todos os níveis sociais e influenciando no elevado aumento de profissionais interessados em estudos a cerca do tratamento. Conforme análise da Organização Mundial de Saúde (OMS), as feridas elevam a mortalidade e a morbidade, prolongam o período de hospitalização e aumentam os custos, sendo sua incidência um indicador clássico da qualidade assistencial da rede hospitalar de um país, sendo correto afirmar que, a medida em que a população envelhece este índice aumenta. (BRASIL, 2000).

No Brasil, no estado de São Paulo, Beatriz Yamada (2001), estudando qualidade de vida de pessoas que vivem com úlceras venosas crônicas, identificou numa amostra de 89 participantes que, 71,95% deles apresentaram recidiva, notando um predomínio maior das UV nas mulheres (67,04%) do que nos homens. Em Juiz de Fora, estado de Minas Gerais, Frade *et al* (2001) investigaram 124 pessoas portadoras de úlceras e encontraram dados que denotam uma maior prevalência desse problema na população de baixa renda, dentre estes (90,3%), das úlceras se associavam a insuficiência venosa, (54%) à hipertensão arterial sistêmica, (20,2%) à obesidade e (16,1%) ao diabetes mellitus. A associação insuficiência venosa e hipertensão arterial foi freqüente em (43,7%) dos casos e 50% das úlceras eram recidivantes. Dentre os investigados, 65,3% eram mulheres, enquanto 34,7% eram homens, destacando-se que 51 dessas pessoas, o que representa 41,12%, encontravam-se na fase adulta, com idade inferior a 60 anos de idade. 65% deles apresentavam somente uma úlcera em um dos membros, 33% apresentaram duas úlceras.

Em levantamento realizado na base de dados do Lilacs em dezembro de 2010 identificamos que as condições de vida das pessoas em geral e das mulheres em particular são inexistentes. Utilizando o descritor feridas encontramos 507 publicações das quais 296 abordavam “aspectos da cicatrização” e 11 abordavam os “cuidados de enfermagem”; ao refinarmos a busca com o descritor feridas crônicas encontramos 21 artigos destes 12 abordavam a temática “aspectos da cicatrização”, quatro referiam-se a “tipos de ferimentos e lesões” e apenas um tratava do “perfil e impacto da doença”.

Na Bahia as unidades de saúde recebem diariamente mulheres e homens com feridas crônicas em busca de curativos, no entanto a magnitude do problema é invisibilizado pela ausência de estudos que explorem essa temática. Desse modo este estudo busca preencher uma lacuna no que se refere a um problema que afeta majoritariamente as mulheres de baixa renda, usuárias do Sistema Único de Saúde. A complexidade das situações a serem enfrentadas durante o processo de adoecimento interrompe o curso natural do cotidiano das pessoas que por sua vez terão que adaptar-se às novas situações de modo a preservar suas condições de vida, requerendo ajuda profissional. Para quem cuida de pessoas cronicamente feridas é bastante visível tais mudanças, mas observa-se também que os estudos que valorizam a experiência e a subjetividade das pessoas feridas ainda são escassos em nossa literatura.

## **METODOLOGIA:**

Este trabalho constitui-se como parte integrante do projeto intitulado “Corpo e sexualidade de mulheres cronicamente feridas: imagens e representações sociais”, aprovado no Edital do CNPq Nº 020/2010, vinculado ao Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Desigualdades em Saúde na Universidade Estadual de Feira de Santana.

Encontra-se em curso um estudo de caráter exploratório, com uma abordagem quantitativa buscando evidenciar as condições de vida e acesso ao cuidado à saúde de mulheres cronicamente feridas. A escolha por esse método visa explorar aspectos relacionados ao contexto em que vivem e os recursos que as mulheres com feridas crônicas utilizam em suas feridas, abordando condições de vida e cuidados.

O contato com as mulheres na faixa etária que compreende dos 18 anos completos aos 60 anos e mais, atingindo assim três grandes grupos a mulher adulta jovem, a adulta e a idosa, serão estabelecidos durante a coleta de dados na unidade escolhida com as participantes que desejarem participar da pesquisa, estarei estabelecendo um diálogo com as participantes, explicando o motivo da realização da coleta de dados e objetivo da pesquisa. Esse projeto já foi autorizado pela instituição onde ocorrerá a coleta de dados. O projeto também já foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP-UEFS), registrado sob Protocolo Nº 032 2011.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES:**

A coleta foi iniciada na Unidade de estudo situada em Feira de Santana, foram entrevistados 45 mulheres. Foram estudadas 45 mulheres, entre a idade mínima dos 29 anos e máxima de 88 anos; a faixa etária predominante se deu naquelas entre os 60 e 69 anos, seguida da faixa etária dos 70 aos 79 anos, evidenciando a predominância das feridas crônicas em mulheres idosas. Destas 22 (48%) mulheres se declararam católica, 18 (40%) evangélica, 4 (8,9%) protestantes e 1(2,2%) afirmou professar outras religiões. Quando levantado dados sobre a cor da pele 19 das mulheres se autodeclararam de cor preta (42,2%), com 18 (40%) da cor parda e 8 (17,8%) como branca sendo a maioria das mulheres atendidas nesta unidade de cor preta/parda, confirmando estudos que evidenciam ser maior a taxa de feridas crônicas em mulheres pretas/pardas, diante dos achados podemos inferir os achados deste estudo coincidem com os do estudo de Carvalho realizado numa unidade de Salvador no ano de 2010.

Quando ao nível de instrução foi evidenciado a baixa escolaridade dessas mulheres, onde 26 (57,8%) mulheres só estudou da 1ª a 4ª série, 11 (24,4%) mulheres informaram que nunca frequentaram a escola, 4 (8,9%) mulheres que estudou da 5ª a 8ª série, 3 (6,7%) mulheres estudou do 1º ao 3º ano e somente 1 (2,2%) mulher concluiu o ensino superior.

Ao analisar a ocupação das participantes observou-se que 19 (42,3%), mulheres referiram encontrar-se sem ocupação, 14 (31,1%) delas tem a ocupação de dona de casa 4 (8,9%) referiram estar aposentadas, 4 (8,9%) trabalham como doméstica em casas de família, 2 (4,4%) atuam como costureira e 2 (4,4%) mulheres como lavradora. Sendo assim, podemos afirmar que muitas mulheres envolvidas com o trabalho dentro de casa, passam longos períodos na posição em pé ou até mesmo sentada, o que leva a uma circulação inadequada, prejudicando a oxigenação dos tecidos cutâneos e complicando a situação da ferida e agudizando sintomas com a dor e fadiga.

Quanto a renda pessoal 33 (73,3%) mulheres afirmaram receber até um salário mínimo, 7 (15,6%) mulheres que não possuem nenhuma renda pessoal o que dificulta as condições e cuidados com suas feridas, 3 (6,7%) mulheres que recebem acima de dois salários 2 (4,4%) mulheres não referiram sua renda pessoal.

Quando analisado a variável renda familiar 42 (93,4%) mulheres referiram que suas famílias recebem em torno de um a três salários mínimos, 1 (2,2%) mulheres referiram que recebem de

três a cinco salários mínimos, 1 (2,2%) mulher informou não saber referir a renda familiar e, 1 (2,2%) mulher optou por não referir a renda familiar.

Ao levantar se estas mulheres recebiam algum tipo de auxílio seguridade social e 25 (55,6%) delas informaram que encontravam-se aposentadas, 8 (17,8%) informaram não receber nenhum tipo de auxílio financeiro por seguridade social, 5 (11,1%) mulheres referiram receber pensão, 4 (8,9%) mulheres recebem auxílio doença, 2 (4,4%), mulheres recebem bolsa família e 1 (2,2%) informou receber auxílio através da bolsa escola. A maioria das mulheres que participaram da pesquisa por não poderem trabalhar em função das dificuldades que a ferida impõe, não possui renda fixa, e assim necessitam dos auxílios dos programas sociais para manter-se a assegurar o cuidado requerido pela ferida.

No que diz respeito à situação conjugal 14 (42,3%) mulheres relataram possuir parceiros fixos, 13 (28,9%) informaram ser viúvas, 12 (26,6%) se declararam solteiras, 1 (2,2%) mulher informou possuir parceiros ocasionais.

A avaliar a quantidade das feridas destas mulheres 34 (64,1%) delas apresentavam uma única ferida, 9 (17,0%) mulheres já sofreram amputação, 8 (15,1%) mulheres apresentavam duas feridas, 1 (1,9%) mulher possuía três feridas, e 1 (1,9%) possuía 5 feridas.

Em relação à localização da ferida obteve-se que em 15 (27,8%) mulheres as feridas foram localizadas na região anterior da perna, 7 (13%) mulheres as feridas foram localizadas no dorso do pé, 8 (14,9%) mulheres as feridas foram localizadas no calcâneo, 2 (3,8%) mulheres as feridas foram localizadas na região posterior da coxa e 1 (1,9%) mulher as feridas foram localizadas na região posterior da coxa. Na região do pé foram encontradas que 9 (16,7%) mulheres possuem feridas localizadas nos pododáctilos e apenas 2 (3,8%) mulheres possuem feridas localizadas no corpo do pé. Vale ressaltar que 5 (9,3%) mulheres sofreram amputações.

Quanto ao tempo de existência das feridas 15 (33,4%) mulheres referiram apresentar feridas entre 3 a 6 meses, (17,8%) mulheres de 1 a 2 anos, 5 (11,1%) mulheres alegaram possuir ferida de 7 a 12 meses, 5 (11,1%) possuíam feridas de 3 a 5 anos, 4 (8,9%) das mulheres apresentavam feridas há 22 anos ou mais, 3 (6,7%) mulheres não souberam referir há quanto tempo possuíam feridas, 2 (4,4%) mulheres possuem de 10 a 12 anos de ferida, e 1 (2,2%) mulher possuía ferida entre 16 a 18 anos.

Quando questionado quantas vezes compareciam na unidade para realizar o curativo, 37 (82,3%) mulheres relataram visitar a unidade 1 vez na semana, 4 (8,9%) mulheres 2 vezes na semana, 1 (2,2%) mulher vai à unidade 5 vezes ou mais na semana, 1 (2,2%) mulher realiza o curativo na unidade 2 vezes ao mês, 1 (2,2%) mulher apenas 1 vez ao mês, 1 (2,2%) delas informou ir esporadicamente realizar o curativo na unidade.

O grande desenvolvimento e avanço da ciência no decorrer dos anos, tem levado profissionais de saúde que atuam na prevenção e tratamento de feridas a uma mudança dos conhecimentos e procedimentos tradicionais.

Esse motivo leva a um entendimento real das necessidades de se trabalhar de forma multiprofissional em um ambiente onde cada paciente possui peculiaridades específicas no seu tratamento. Nesse sentido, avaliando-se a questão da idade das participantes, obteve-se uma maior concentração no intervalo de 60 a 79 anos.

As feridas em membros inferiores, surgem na população mais idosa, com atividades laborativas que propiciam o surgimento desta doença e tendem a cicatrizar mais lentamente, trazendo maiores complicações devido ao comprometimento imunológico, circulatório, respiratório, nutricional e de hidratação, podendo aumentar o risco de lesão na pele, dores e retardar a cicatrização (Hess, 2002).

Como se sabe, com o avanço da idade, numerosas mudanças são observadas na pele, entre elas a diminuição da camada dérmica, da sua vascularização, da proliferação epidérmica e de suas propriedades como a percepção da dor, a resposta inflamatória e a função de barreira,

tornando-a mais vulnerável à injúria. Estas mudanças ocorrem lenta e progressivamente e são mais facilmente observáveis nos indivíduos após os 60 anos (Winkler, 1990).

Os resultados indicaram maior prevalência de mulheres católicas e evangélicas, demonstrando que há uma prevalência dessas religiões que possuem atualmente maior número de seguidores no país. Através da religião elas buscam fé e esperança de que suas vidas poderão ser melhoradas apesar de muitas possuem uma vida dificultada pelo baixo poder aquisitivo e sem uma real expectativa de vida na sociedade.

Quanto à questão da cor da pele foi observado que a população negra (preta e parda) aparece como maiores indicadores de feridas crônicas, demonstrando que a vulnerabilidade dessa população é notável e atinge grande parte da população. Com uma população formada por 6,9% de negros e 44% de pardos, o Brasil não pode desconhecer as necessidades de saúde específicas desta população. Na Bahia os negros representam 16,8% da população e os pardos 59,8%” (IBGE, 2009). Dessa forma é importante que se intensifique as ações de saúde voltadas à saúde da população negra nesse Estado.

Analisando essas categorias de raça e cor, percebe-se que muitas doenças e agravos não são geneticamente vulneráveis, mas que devido à exposição de condições sociais, econômicas, políticas e culturais que essa população venha a estar submetida, essas doenças e os agravos podem ser desencadeados.

Essas mulheres que participaram da pesquisa mostraram que o baixo nível de escolaridade está diretamente relacionado à situação socioeconômica das mesmas, sendo também correlacionado ao vínculo empregatício, já que a maioria refere não trabalhar. O trabalho é entendido como força, tempo e habilidade que se vende para obter condições de lazer, morar, vestir, comer e também tem o papel de situar o homem na hierarquia social dos valores (CODD; SAMPAIO,1995). Essa questão também está diretamente ligada ao nível de mobilidade e dependência das mulheres que vivem com as feridas por variados períodos de tempo.

Quanto à ocupação, destaca-se as mulheres que referem não apresentar ocupação, podendo decorrer de vários motivos como, por exemplo, a dificuldade de mobilidade das mulheres que apresentam feridas crônicas que acometem os membros inferiores, o que leva a uma dificuldade parcial ou total de mobilidade. A segunda ocupação que mais ganhou destaque foi a de dona de casa, que demonstra que as mulheres apesar de não possuírem renda por algum tipo de trabalho formal, não deixam de trabalhar informalmente em casa com os afazeres domésticos. Esse dado demonstra que as necessidades diárias precisam ser realizadas por essas mulheres que deveriam manter repouso como parte do seu tratamento.

Na pesquisa sobre a renda pessoal e familiar, de acordo com critérios de intervalos referidos nos resultados, notou-se que a maioria das mulheres referiu até um salário mínimo equivalente a R\$620,00, ou seja, a renda para toda a família mostrou-se baixa, resultando em dificuldades financeiras e indicando um nível econômico baixo para a maioria das mulheres participantes da pesquisa. Devido a essa questão, verifica-se por que praticamente 100% das mulheres referiram como maior dificuldade para chegar à unidade a questão do transporte (táxi), já que os gastos eram elevados em relação ao dinheiro que ganhavam por mês.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

Este trabalho tem por finalidade conhecer as características das usuárias atendidas nessas unidades de saúde portadoras de feridas crônicas, podendo auxiliar a enfermeira no planejamento de ações dirigidas as necessidades particulares de sua clientela. É relevante ressaltar que as pessoas feridas necessitam de uma atenção integral e acompanhamento adequado por uma equipe multiprofissional ressaltando a importância das consultas com angiologista, nutricionista, fisioterapeuta e enfermeira. Ressalta-se que na unidade pesquisada

os clientes cadastrados possuem atendimento com todos esses profissionais e são avaliados constantemente de acordo com suas necessidades.

Diante do apresentado é perceptível que os portadores de úlcera venosa necessitam de atendimento por uma equipe multidisciplinar como cirurgiões vasculares, dermatologistas, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, entre outros, que devem prestar assistência de modo conjunto e integrado, objetivando assim, melhorar a abordagem e favorecer a relação custo/efetividade.

## **REFERÊNCIAS:**

- BORGES, Eline Lima et al. **Feridas: como tratar**. Belo Horizonte, MG: Coopmed, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196/96, de 10 de out.1996**. Resolve aprovar diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 1996.
- BRASIL, MS - **Ministério da Saúde**. Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes Mellítus (DM). Brasília, 2001.
- CÂNDIDO, Luis Claudio. **Nova abordagem no tratamento de feridas**. São Paulo: Senac, 2001.
- CANDIDO L. C Feridologo (on-line) – **Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Tratamento de feridas** 2001. Disponível em: <[http/ www.feridologo.com.br](http://www.feridologo.com.br)>. Acesso em 11/nov 2010.
- CARVALHO, Evanilda Souza de Santana. Cuidando de pessoas com feridas infectadas: representações sociais da equipe de enfermagem. **Mestrado [dissertação]**. Escola de Enfermagem da UFBA, Salvador, Bahia ,p.154, 2005.
- CARVALHO, Evanilda Souza de Santana. S.S; SADIGURSKY,Dora; VIANNA, Roberta; **O significado da ferida para quem a vivencia**. Rev Estima, São Paulo, v.4, n. 2, p.26-32., abr/mai/jun, 2006.
- CODO, W.; SAMPAIO, J.J.C. **Sofrimento psíquico nas organizações: saúde mental e trabalho**.Petrópolis. Ed. Vozes. 1995.
- DANTAS FILHO, Venâncio Pereira. Aspectos éticos do tratamento de feridas. In: JORGE, Sílvia Angélica ; DANTAS, Sônia Regina Pérez Evangelista . **Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas**. São Paulo: Atheneu, 2003.
- DANTAS, Sônia Regina Pérez Evangelista. Aspectos históricos do tratamento de feridas. In: JORGE, Sílvia Angélica ; DANTAS, Sônia Regina Pérez Evangelista. **Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas**. São Paulo: Atheneu, 2003.
- DEALEY, Carol. **Cuidados de feridas: um guia para as enfermeiras**. São Paulo: Atheneu , 2001.
- HESS, T.C. **Tratamento de feridas e úlceras:prática de enfermagem**. 4ª ed. Rio de Janeiro:EditoraReichmann e Affonso.2002.
- IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativas da Populações Residentes, em 1º de agosto de 2010, segundo os municípios**. Disponível em:< [http://www.censo2010.ibge.gov.br/primeiros\\_dados\\_divulgados/index.php?uf=29](http://www.censo2010.ibge.gov.br/primeiros_dados_divulgados/index.php?uf=29)>. Acessado em: 14 jan. 2011.
- IPONEMA, E; COSTA, M.M. Úlceras Vasculogênicas. In: SILVA, R.C. L; FIGUEREDO, N.M. A; MEIRELES, I.B. **Feridas Fundamentos e Atualizações em Enfermagem**. São Caetano do Sul: Yendis, 2007.
- FRADE, M. A. C. *et al*. Leg ulcer: an observational study in Juiz de Fora, MG (Brazil) and region. **An Bras Dermatol**. 2005; 80(1):41-6.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 5. ed. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec. 1998.
- NODDINGS, N. **O cuidado: uma abordagem feminina à ética e à educação moral**. São Leopoldo. RS: Unisinos, 2003, p. 256.

SMELTZER, S. C, BARE, B. G. **Tratado de enfermagem médico- cirúrgico-Brunner & Suddarth**. 10. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

TELLES, M. Tratamento ambulatorial particularidades da assistência da rede pública de saúde In: Silva, R. C. L; FIGUEIREDO, N. M. A; MEIRELES, L.B. **Feridas fundamentos e atualizações em Enfermagem**. São Caetano do Sul: Yendis, 2007.

WALDOW, V. R. Cuidado: uma revisão teórica. **Revista gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 13, n. 2, p.29-35, jul. 1992.

Winkler J. **The Management of the pressure ulcer population in an extended care setting**. In: Krasner D. Chronic wound care: a clinical source book for healthcare professionals. Pennsylvania: Health Management Publication; p.170-5, 1990.

YAMADA, Beatriz Farias Alves. **Qualidade de vida de pessoas com úlceras venosas crônicas**. 2001. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Universidade de São Paulo, 2001.

YAMADA, Beatriz Farias Alves; SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouveia. Construção e validação do Índice de Qualidade de Vida de Ferrans & Powers: versão feridas. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. v. 43, 2009.