

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM**

ADRIANA MONTEIRO PATTUZZO

**FERIDAS CRÔNICAS EM MEMBROS INFERIORES E AS EXPERIÊNCIAS DE
VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO: ESTUDO COM MULHERES RESIDENTES
NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA, ESPÍRITO SANTO**

**VITÓRIA
2024**

ADRIANA MONTEIRO PATTUZZO

**FERIDAS CRÔNICAS EM MEMBROS INFERIORES E AS EXPERIÊNCIAS DE
VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO: ESTUDO COM MULHERES RESIDENTES
NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA, ESPÍRITO SANTO**

Projeto apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo como pré-requisito para conclusão do Mestrado Profissional em Enfermagem. Área de Concentração: Saúde e Enfermagem. Linha de Pesquisa: O cuidar em Enfermagem no Processo de Desenvolvimento humano.

Orientadora: Profa. Dra. Franciele Marabotti Costa Leite.

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Fabiana Gonring Xavier.

VITÓRIA

2024

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de
Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

Monteiro Pattuzzo, Adriana, 1982-
M772f Feridas Crônicas em membros inferiores e as experiências
de violência por parceiro íntimo: estudo com mulheres
residentes no município de Vitória, Espírito Santo / Adriana
Monteiro Pattuzzo. - 2024.
78 p. : il.

Orientadora: Franciele Marabotti Costa Leite.
Coorientadora: Fabiana Gonring Xavier..
Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) -
Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da
Saúde.

1. Feridas crônicas. 2. Membros inferiores. 3. Mulheres. 4.
Violência por parceiro íntimo. I. Marabotti Costa Leite,
Franciele. II. Gonring Xavier., Fabiana. III. Universidade
Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências da Saúde. IV.
Título.

CDU: 61

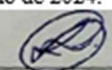



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Ata da Sessão de Dissertação Final de Mestrado em Enfermagem da(o) mestranda(o)
Adriana Monteiro Pattuzzo

Aos trinta e um dias do mês de julho do ano de dois mil e vinte e quatro, às treze horas, no(a) Auditório Departamento Enfermagem (forma híbrida), foi instalada a sessão pública para julgamento do relatório de Dissertação Final de Mestrado elaborado pela(o) mestranda(o) Adriana Monteiro Pattuzzo, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, matriculada(o) sob número 2022230347, intitulado: "FERIDAS CRÔNICAS EM MEMBROS INFERIORES E AS EXPERIÊNCIAS DE VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO: ESTUDO COM MULHERES RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA, ESPÍRITO SANTO". Após a abertura da sessão, o(a) Prof^o. Dr^o Franciele Marabotti Costa Leite, Orientador(a) e Presidente, deu seguimento aos trabalhos, apresentando os demais examinadores, os(as): Prof^o. Dr^o. Fabiana Gonring Xavier, Coorientador, Profs). Dr^o. Rosângela Aparecida Pimenta, Membro Titular Externo, Prof^o. Dr^o. Karina Fardin Fiorotti, Membro Titular Interno, Profs). Dr^o. Franciele Foschiera Cambó, Membro Suplente Externo e, Prof. Dr^o. Paula de Souza Silva Freitas, Membro Suplente Interno. Foi dada a palavra à autora, que expôs seu trabalho e, em seguida, ouviram-se as apreciações e recomendações dos respectivos membros da banca. A seguir, procedeu-se à arguição e respostas da aluna. Ao final, a banca, reunida em separado, resolveu Aprovar a prova/reprovar. A Banca Examinadora elaborou o seguinte parecer: Temática de relevância para a enfermagem e saúde pública. Muito alinhado com o conteúdo da disciplina. Apresentação clara, objetiva e produtiva. Após aprovação de publicação em periódico, nada mais havendo a tratar, foi encerrada a sessão e lavrada a presente ata que será assinada por quem deste t

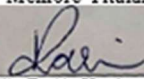
Vitória, 31 de julho de 2024.


Prof^o. Dr^o. Franciele Marabotti Costa Leite
Orientador(a) e Presidente

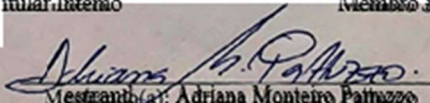

Prof^o. Dr^o. Fabiana Gonring Xavier
Coorientador

Prof^o. Dr^o. Rosângela Aparecida Pimenta
Membro Titular Externo

Profs). Dr^o. Franciele Foschiera Cambó
Membro Suplente Externo


Prof^o. Dr^o. Karina Fardin Fiorotti
Membro Titular Interno

Prof^o. Dr^o. Paula de Souza Silva Freitas
Membro Suplente Interno


Mestranda(o): Adriana Monteiro Pattuzzo



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

PROTOCOLO DE ASSINATURA



O documento acima foi assinado digitalmente com senha eletrônica através do Protocolo Web, conforme Portaria UFES nº 1.269 de 30/08/2018, por
LORENA BARROS FURIERI - SIAPE 2845067
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - PPGENF/CCS
Em 21/08/2024 às 14:41

Para verificar as assinaturas e visualizar o documento original acesse o link:
<https://api.lepisma.ufes.br/arquivos-assinados/975356?tipoArquivo=O>

AGRADECIMENTO

Ao concluir este mestrado, meu coração transborda de gratidão por todos que me acompanharam nesta jornada inspiradora. O projeto de mestrado, representa a culminação de dedicação, estudo e aprendizado, e não seria possível alcançá-lo sem o apoio e incentivo de pessoas especiais.

Antes de tudo, gostaria de expressar minha gratidão a Deus por minha existência e por todos aqueles que ele me envia para tornar meus desejos em realidade.

Quero expressar uma imensa gratidão a **minha orientadora, Professora Dr^a Franciele Marabotti Costa Leite**. Sua orientação sábia, meticulosa e incansável foi fundamental para o desenvolvimento deste projeto. Agradeço por sua infinita paciência, por me desafiar a ir além dos meus limites e por me transmitir a paixão pela pesquisa científica. Seus ensinamentos me acompanharão para sempre em minha carreira profissional.

A minha **coorientadora, Professora Dr^a Fabiana Gonring Xavier**, agradeço pelas valiosas contribuições, pelo apoio constante e por acreditar no meu potencial, sempre mostrando o caminho a seguir. Sou grata por sua gentileza e disponibilidade para me orientar e esclarecer minhas dúvidas.

Aos meus queridos **colegas de mestrado**, estendo meus sinceros agradecimentos pela amizade, colaboração e apoio mútuo. Agradeço por dividirem comigo seus conhecimentos, experiências e momentos de descontração.

A todos da **equipe da Prefeitura de Vitória** que acreditaram e torceram por mim, **Dilzilene, Solange, Muriel, Luciana, Lauer, Flaviane, Cristhian Kenny** e toda minha equipe da **Unidade Ilha das Caieiras e colegas do PASP**.

Minha imensa gratidão se estende à **minha família e amigos**, que sempre me apoiaram, incentivaram e compreenderam os desafios e conquistas dessa etapa importante da minha vida. Agradeço por acreditarem em mim, por me proporcionarem um ambiente familiar acolhedor e por celebrarem cada conquista ao meu lado.

Agradeço ao meu **filho Heitor**, que me disse sobre o que escrever como tema do meu Projeto, ao meu **filho Guilherme**, sempre acolhedor e bom ouvinte e ao meu **companheiro Alex**, que me presenteou com nossos filhos.

À minha **irmã** guerreira, **Alessandra**, que não desiste nunca de impulsionar meus sonhos, mesmo quando estou desanimada e cansada.

À minha **sobrinha Virginia**, que sempre tem palavras de incentivo e força.

À minha **amiga, Carolina**, que, com sua expertise, enriqueceu nossas conversas significativamente e me proporcionou novas perspectivas de análise sobre o meu Projeto.

Não posso deixar de agradecer a **professora Dr^a Paula de S. S. Freitas** e a **Professora Dr^a Marcia Valeria de S. Almeida**, que acreditaram e viram meu potencial, antes mesmo que eu visse. Sem vocês esse dia não seria possível.

Por fim, agradeço a todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte desta jornada. Sou grata pelas oportunidades e experiências que o mestrado me proporcionou e por ter tido a oportunidade de me dedicar a um projeto tão significativo. Dedico este trabalho a todas as pessoas que me inspiraram e me apoiaram ao longo do caminho.

"O futuro pertence àqueles que acreditam na beleza dos seus sonhos."

(Ariano Suassuna)

RESUMO

PATTUZZO, Adriana Monteiro Pattuzzo. **Feridas crônicas em membros inferiores e as experiências de violência por parceiro íntimo**: estudo com mulheres residentes no município de Vitória, Espírito Santo. Dissertação [Mestrado]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória. 2024.

Objetivo: Analisar a frequência de feridas crônicas em membros inferiores e as experiências de violência por parceiro íntimo, entre mulheres residentes no município de Vitória, Espírito Santo e a elaboração de um E-book sobre a violência contra as mulheres. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, realizado no município de Vitória, Espírito Santo. Esta pesquisa faz parte de um estudo maior de base populacional onde foram entrevistadas 1.086 participantes com idade de 18 anos e mais, e, desse grupo, retirou-se toda a população portadora de lesão crônica de extremidade inferior, o que constituiu um número de 39 mulheres. As entrevistas ocorreram em domicílio. A análise dos dados foi realizada por meio do programa Stata 14.0. **Resultados:** Constatou-se que 12,8% das mulheres foram vítimas de violência física praticada pelo parceiro íntimo durante a pandemia e 28,2% violência psicológica. De 20.048 registros de violência física, está correspondendo a 56,2% das notificações, dados apesar de próximos ao encontrado na presente pesquisa, são superiores e demonstram a maior vulnerabilidade da mulher portadora de ferida crônica à violência por parceiro íntimo. **Conclusão:** A pesquisa permitiu conhecer o perfil das mulheres com feridas crônicas residentes em Vitória, reforçando que grande parte utilizava o SUS, apresentava comorbidades e teve experiência de violência perpetrada por parceiro íntimo na pandemia, bem como a produção de um E-book sobre a temática da violência onde muitas mulheres poderão acessar para ampliar o seu conhecimento, sendo uma ferramenta ao enfrentamento a violência.

Descritores: Feridas crônicas. Membros inferiores, Mulheres. Violência por parceiro íntimo.

ABSTRACT

Objective: To analyze the frequency of chronic wounds in the lower limbs and experiences of violence by an intimate partner, among women living in the city of Vitória, Espírito Santo and the development of an E-book on violence against women.

Method: This is a descriptive study, carried out in the city of Vitória, Espírito Santo. This research is part of a larger population-based study where 1,086 participants aged 18 years and over were interviewed, and from this group, the entire population with chronic lower extremity injuries was removed, which constituted a number of 39 women. The interviews took place at home. Data analysis was carried out using the Stata 14.0 program. **Results:** It was found that 12.8% of women were victims of physical violence committed by an intimate partner during the pandemic and 28.2% psychological violence. Of 20,048 records of physical violence, this corresponds to 56.2% of the notifications, although data is close to that found in the present research, it is superior and demonstrates the greater vulnerability of women with chronic wounds to violence by an intimate partner. **Conclusion:** The research allowed us to understand the profile of women with chronic wounds living in Vitória, reinforcing that most used the SUS, had comorbidities and had experience of violence perpetrated by an intimate partner during the pandemic, as well as the production of an E-book on the theme of violence where many women will be able to access to expand their knowledge, being a tool to combat violence.

Keywords: Chronic wounds. Lower limbs. Women. Intimate partner violence.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS - Atenção Primária à Saúde

ESF - Estratégia Saúde da Família

MMII - Feridas Crônicas nos Membros Inferiores

LAVISA - Laboratório de Estudos sobre Violência, Saúde e Acidentes

PMV - Prefeitura Municipal de Vitória

PASP - Pronto Atendimento de São Pedro

QV - Qualidade de Vida

UTIN - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

VCM - Violência Contra a Mulher

WHO VAW Study - World Health Organization Violence Against Women

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1 FERIDAS CRÔNICAS.....	14
2.2 EPIDEMIOLOGIA E FATORES ASSOCIADOS A OCORRÊNCIA DAS FERIDAS CRÔNICAS.....	15
2.3 IMPACTO DA PRESENÇA DE FERIDAS CRÔNICAS NA SAÚDE E NA VIDA... ..	18
2.4 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DO CUIDADO DE SAÚDE.....	20
2.5 AS MULHERES NO CONTEXTO DAS FERIDAS CRÔNICAS E SUAS VULNERABILIDADES	22
3 OBJETIVOS	27
3.1 OBJETIVO GERAL	27
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	27
4 METODOLOGIA	28
4.1 TIPO DO ESTUDO E DELINEAMENTO DA PESQUISA	28
4.1.1 Produto científico.....	28
4.1.2 Produto técnico	28
4.2 LOCAL	28
4.3 POPULAÇÃO ALVO	29
4.3.1 Produto técnico	29
4.4 TAMANHO E SELEÇÃO DA AMOSTRA.....	29
4.5 VARIÁVEIS DO ESTUDO	29
4.6 COLETA DE DADOS.....	30
4.7 ABORDAGEM AOS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	30
4.8 ANÁLISE.....	30

4.9 ETAPAS PARA A CONSTRUÇÃO DO E-BOOK.....	30
4.10 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	31
5 RESULTADOS.....	32
5.1 PRODUTO CIENTÍFICO.....	32
5.2 PRODUTO TÉCNICO	47
REFERÊNCIAS.....	69
ANEXOS	74
ANEXO A - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.	74

1 INTRODUÇÃO

Iniciei minha trajetória acadêmica no curso de Bacharelado em Enfermagem, nas Faculdades Integradas São Pedro – FAESA em 2004, concluindo-o em 2008. Em 2009, dei início à minha jornada como enfermeira no Hospital e Maternidade Santa Paula, onde permaneci até 2022. Durante esse período, fui supervisora de diversos setores, como maternidade, Centro Cirúrgico, Clínica Cirúrgica e Médica, UTIN e o Pronto Atendimento. Além disso, tive o privilégio de compartilhar meu conhecimento como palestrante nos cursos regulares para gestantes.

Nesse sentido, a minha busca incessante por conhecimento e aprimoramento profissional levou-me a atuar como enfermeira no Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória, durante os anos de 2011 a 2013, onde concentrei meus esforços nos setores de Oncologia e Hematologia. Essas experiências moldaram-me como uma enfermeira dedicada e experiente, dotada de habilidades de liderança e supervisão.

Assim sendo, adquiri uma notável adaptabilidade a diferentes cenários e mantive um compromisso contínuo com a busca por conhecimento, para promover a qualidade na assistência. Desse modo, a partir 2017, venho ocupando cargos de gestão na Prefeitura Municipal de Vitória (PMV). Inicialmente, atuei como Coordenadora de Enfermagem do Pronto Atendimento de São Pedro (PASP). Em 2021, fui convidada a assumir a posição de Diretora do PASP. Atualmente, exerço a função de Diretora da Unidade de Saúde de Ilha das Caieiras, localizada em Vitória, também pela PMV.

Com mais de uma década de experiência como enfermeira e gerente da equipe de enfermagem, a questão dos cuidados e prevenção de lesões sempre me instigou a reflexões críticas sobre a importância de adquirir conhecimentos práticos nessa área. Entender que essas competências podem ter um impacto significativo na vida das pessoas e na qualidade do atendimento prestado pelos profissionais de enfermagem. Ainda, vale ponderar que o meu interesse pela área das feridas, foi despertado durante minha prática assistencial no Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (HINSG), especificamente nos setores de Hematologia e Oncologia,

impulsionando-me a buscar maneiras de aprimorar minhas habilidades para proporcionar o melhor cuidado possível aos pais, crianças e à minha equipe.

O contato diário com as complexidades das feridas físicas me levou a perceber que o cuidado efetivo não poderia se limitar ao tratamento exclusivo da lesão. Eu tive a oportunidade de enxergar cada paciente não apenas como uma ferida que precisava ser tratada, mas como um ser integral, composto por aspectos físicos, emocionais e sociais. Essa mudança de perspectiva me fez considerar o impacto psicológico das feridas, as necessidades emocionais dos pacientes e suas interações sociais.

Ao integrar abordagens mais holísticas em meu trabalho, não apenas cuidava das feridas físicas, mas também oferecia suporte emocional, promovia a compreensão do paciente sobre seu processo de cura e considerava o contexto social que poderia influenciar no bem-estar geral. Essa abordagem mais completa não só melhorou os resultados clínicos, mas também proporcionou aos pacientes um cuidado mais compassivo e personalizado, ilustrando a importância de transcender a visão puramente clínica, reconhecendo a complexidade dos indivíduos e destacando a necessidade de um cuidado mais abrangente e holístico no campo da Enfermagem.

No ano de 2022, iniciei o Mestrado Profissional em Enfermagem (PPGENF), na Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), expressando meu interesse em investigar mais sobre o contexto das feridas e tive a grata surpresa de ser selecionada para ser orientanda da Profa. Dra. Franciele Marabotti Costa Leite, e, assim, iniciei minha participação no Laboratório coordenado por ela o LAVISA (Laboratório de Estudos sobre Violência, Saúde e Acidentes).

Nesse contexto, desde então participo do LAVISA e fui apresentada ao estudo de base populacional realizado em Vitória, no ano de 2022, com dados de mulheres com idades a partir de 18 anos ou mais, com presença ou não de feridas em membros inferiores. O meu interesse na abordagem do tema foi iniciado com a existência de um banco de dados inédito e a elaboração da proposta de pesquisa, visando identificar a frequência de lesão entre a população estudada e suas características, dentre as quais suas experiências de vida e violência por parceiro íntimo, dado o fato que ter uma ferida crônica pode ser um desafio complexo para as mulheres, e, muitas vezes,

é subestimado, levando à algumas consequências que vão além dos aspectos puramente físicos. A ferida crônica, caracterizada pela persistência do processo de cicatrização, requer atenção contínua e cuidados prolongados, tornando-se uma parte significativa da vida da mulher afetada.

A prevalência de feridas crônicas na população é estimada em 2,2 por 1.000 habitantes, com destaque para as úlceras nos membros inferiores (venosas, arteriais e mistas) e nos pés de pessoas diabéticas, que são as mais predominantes (Martinengo *et al.*, 2019). Mulheres portadoras de feridas crônicas veem-se obrigadas a modificarem sua aparência, escolhendo roupas que, em sua maioria, dissimulam a presença da ferida. Essas mudanças representam um desafio, especialmente para as mulheres, exigindo esforços específicos na preservação da feminilidade, uma vez que a escolha do vestuário é uma das formas fundamentais de expressão desse aspecto (Hyde *et al.*, 1999).

Além disso, a experiência com uma ferida crônica pode levar à invisibilidade da mulher para outros cuidados em saúde. A atenção excessiva à ferida pode, de certa forma, eclipsar outras dimensões de sua saúde, contribuindo para uma visão limitada de seu bem-estar global. A mulher pode se sentir isolada e incompreendida, enfrentando dificuldades em comunicar efetivamente suas necessidades para profissionais de saúde e até mesmo para sua rede de apoio social (Joaquim *et al.*, 2017).

Outro aspecto a mencionar é a hipótese de que a exposição a ferida crônica pode ser um fator de risco para a vivência de violência, especialmente aquela praticada pelo parceiro íntimo. Assim, a vulnerabilidade decorrente da ferida pode ser explorada por um parceiro abusivo, que pode exercer controle adicional sobre a mulher, prejudicando seu acesso aos cuidados de saúde necessários. A dependência emocional e financeira, muitas vezes agravada pela condição de saúde, pode contribuir para a perpetuação do ciclo de violência.

Somando-se a isso, a sociedade, por vezes, também desempenha um papel na invisibilização da mulher com ferida crônica. Estigmas e estereótipos associados a condições de saúde crônicas podem resultar em discriminação, isolamento social e

falta de apoio. Esses fatores adicionais tornam-se obstáculos para a mulher buscar ajuda e cuidados adequados, exacerbando a complexidade de sua situação (Alves *et al.*, 2014).

Nesse cenário, é crucial que os profissionais de saúde adotem uma abordagem holística ao lidar com mulheres que vivenciam feridas crônicas, reconhecendo não apenas as dimensões físicas, mas também as emocionais, sociais e psicológicas da experiência. Promover um ambiente de cuidado que respeite a autonomia da mulher e aborde suas necessidades de maneira abrangente é fundamental para evitar a invisibilidade e minimizar os riscos de violência (Silva *et al.*, 2010).

Diante do exposto, compreende-se a relevância do presente estudo em identificar a frequência de feridas crônicas em membro inferior em mulheres participantes estudo de base populacional do município de Vitória, no ano de 2022, dado a sua demanda por cuidados e tratamentos. Espera-se, ainda, conhecer o perfil socioeconômico, clínico, comportamental e experiência de vida das portadoras de lesão crônica, para assim ampliarmos o nosso olhar para essa população que ainda é extremamente vulnerável a invisibilidade de um cuidado mais holístico.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 FERIDAS CRÔNICAS

Segundo um texto sobre feridas, elas podem ser definidas como uma interrupção na continuidade do tegumento, que pode afetar não apenas a pele e o tecido subcutâneo celular, mas também músculos, tendões e ossos em determinados casos (Smaniotto *et al.*, 2012).

A categorização de uma ferida é efetuada considerando fatores como: etiologia, extensão do comprometimento e duração da lesão. Esses critérios são cruciais na determinação da abordagem terapêutica, que pode ser caracterizada como conservadora ou intervencionista. Ademais, a classificação representa uma maneira significativa de organização e facilita condições para um cuidado mais seguro, aumentando as chances de alcançar resultados satisfatórios (Favreto *et al.*, 2017).

De acordo com uma abordagem sobre cicatrização de feridas, o processo é descrito como sistemático e dinâmico, ressaltando a importância da administração de cuidados específicos e de qualidade para cada tipo de lesão. Além disso, fatores locais e sistêmicos, como idade, doenças crônicas, uso de medicamentos, presença de infecção, edema, corpos estranhos, tecido necrótico, entre outros, devem ser considerados de forma fundamental (Machado *et al.*, 2017).

A cicatrização segundo à Bionext (2018, p.1) é:

Um processo sistêmico, isso significa que depende do organismo como um todo. Por tanto, o profissional de saúde deve se concentrar na avaliação holística do paciente ou seja em seu estado nutricional, emocional, psicossocial e ambiental evitando focar-se apenas na ferida, cabendo-lhe tirar dúvidas e esclarecer a importância de hábitos de vida saudáveis como higiene e controle rigoroso de doenças de base como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) (BIONEXT, 2018, p.1).

Feridas que não seguem o curso normal de cicatrização e permanecem abertas por mais de um mês são categorizadas como feridas crônicas. Diversas etiologias contribuem para o desenvolvimento de feridas crônicas, resultando em ônus para o sistema de saúde. Indivíduos com diabetes e obesidade apresentam um risco elevado de desenvolver feridas crônicas. A maioria das pessoas com feridas abertas

prolongadas geralmente enfrenta outros problemas de saúde significativos. A presença simultânea de diversas condições médicas é conhecida como comorbidade. As feridas crônicas frequentemente se complicam com comorbidades, tornando desafiador reconhecê-las como uma doença em si mesmo (Sen; Roy; Gordillo, 2017).

Segundo a Sociedade Brasileira de Enfermagem em Feridas e Estética (2018), as feridas crônicas podem incluir lesões por pressão, lesões em pé diabético, feridas com extenso tecido necrótico, feridas relacionadas a vasculite ou terapia imunossupressora, queimaduras e infecções cirúrgicas não cicatrizadas. Indivíduos que possuem lesões crônicas podem apresentar como sintomatologia a presença de tecido necrosado, odor, exsudato purulento, dor, edema, má perfusão tecidual, entre outros sintomas.

Embora a cronificação da ferida envolva aspectos subjetivos do indivíduo, a assistência oferecida nos serviços de saúde é predominantemente direcionada para procedimentos técnicos focados na ferida, seguindo o modelo biomédico de tratamento (Carvalho; Sadigursky; Vianna, 2006).

2.2 EPIDEMIOLOGIA E FATORES ASSOCIADOS A OCORRÊNCIA DAS FERIDAS CRÔNICAS

Segundo a análise realizada, as feridas crônicas são consideradas um desafio significativo de saúde pública tanto no Brasil quanto em escala global. Ainda falta conhecimento substancial sobre as prevalências de feridas na população brasileira. Estudos realizados nos Estados Unidos da América sugerem que aproximadamente 14% da população mundial apresenta algum tipo de lesão em algum momento de suas vidas (Evangelista *et al.*, 2012).

Acredita-se que aproximadamente 5% da população ocidental tenham lesões crônicas, e a projeção para o ano de 2050 sugere que cerca de 25% dos idosos serão afetados por essa condição. A gravidade da situação se amplia quando consideramos as consequências associadas, incluindo incapacidade física, deterioração da qualidade de vida, risco de infecção, hospitalizações, amputações e óbito (Dufour; Duhoux; Contandriopoulos, 2020; Gois *et al.*, 2021; Kreling *et al.*, 2021). No Brasil, a

estimativa é que aproximadamente 3% da população apresente feridas crônicas. É importante notar que indivíduos diagnosticados com Diabetes Mellitus têm uma propensão maior a desenvolver lesões, o que contribui para o aumento do número de casos no país (Macedo *et al.*, 2010; Dantas *et al.*, 2010).

As feridas crônicas têm um impacto significativo no sistema de saúde, devido ao aumento de sua prevalência e custos associados. Atualmente, uma análise retrospectiva de 2018 do conjunto de dados de 5% do Medicare para o ano de 2014 é a única revisão disponível que aborda todas as categorias de feridas, abrangendo tanto as agudas quanto as crônicas, na população do Medicare/Medicaid. Estima-se que as feridas crônicas que não cicatrizam afetem aproximadamente 8,2 milhões de beneficiários do Medicare (Nussbaum *et al.*, 2018).

As feridas crônicas são predominantemente observadas em idosos (Nussbaum *et al.*, 2018). Nos Estados Unidos, cerca de 3% da população com mais de 65 anos apresenta feridas abertas. Projeções do governo dos EUA indicam que, até 2060, as pessoas idosas ultrapassarão os 77 milhões (CENSUS, 2019), por isso, indica-se que as feridas crônicas permanecerão sendo um desafio cada vez mais persistente nessa faixa etária. De maneira geral, estima-se que aproximadamente 2% da população total dos Estados Unidos seja afetada por feridas crônicas (Jarbrink *et al.*, 2014). O impacto negativo das respostas crônicas é observado em âmbito global (Olsson *et al.*, 2019).

Um estudo conduzido em uma cidade de Minas Gerais por Borges, Nascimento Filho e Pires Júnior (2018) revelou que lesões crônicas estão presentes em 0,164% dos idosos, sendo que a etiologia venosa é a mais prevalente, representando 50% do total de casos. Além disso, observou-se, dentro dessa faixa etária, que as lesões crônicas são mais comuns em pessoas do sexo feminino. A elevada prevalência de feridas nas pernas entre as mulheres é objeto de discussão e pode ser associada a fatores hormonais, gestação, uso prolongado de anticoncepcionais orais (pílula) e à presença de menor massa muscular (Prazeres; Silva, 2009).

As feridas, principalmente as de membros inferiores, são consideradas um problema de Saúde Pública de crescente relevância, uma vez que estão fortemente relacionadas a fatores de risco como a diabetes, doenças cardiovasculares e obesidade. Além disso, seu tratamento possui elevado custo e a progressão da lesão muito rápida, achados na literatura apontam que as feridas crônicas complexas apresentam 8% de letalidade devido a complicações e infecções que podem levar a sepse e 85% das pessoas que vivem com tais lesões sofrem a perda não traumática de membros, ou seja, a amputação (Clinton; Carter, 2015).

Os membros inferiores frequentemente são impactados por úlceras de origem vascular, especialmente em indivíduos mais idosos e naqueles com condições coexistentes, como tabagismo e obesidade. É importante destacar que a situação clínica é agravada pela elevada incidência de traumas nessa região. As úlceras venosas, resultantes de uma disfunção da bomba muscular, são consideradas a forma mais grave de insuficiência venosa. A etiologia dessas úlceras está associada a alterações na pele e no tecido subcutâneo, provocando deformidades físicas como edema, hiperpigmentação, eczema, erisipela e lipodermatoesclerose (Nicolat *et al.*, 2019).

As úlceras em membros inferiores podem se tornar crônicas se não se resolverem em um determinado período, ou que podem ter várias origens, incluindo diabetes, insuficiência venosa e arterial, bem como contato prolongado com superfícies duras. (Tarlton *et al.*, 1999). Segundo Souza *et al.*, (2013, p.284) “as úlceras venosas crônicas são prevalentes em pacientes de baixa renda, do gênero feminino, de etnia negra ou parda e na quinta década da vida, sendo significativamente recorrentes naqueles com úlceras de etiologia secundária”.

Além disso, indivíduos que lidam com feridas crônicas enfrentam mudanças na percepção da imagem corporal, limitações na mobilidade, dificuldades no autocuidado, incapacidade para realizar atividades diárias, presença de dor e desconforto, resultando em impactos adversos na Qualidade de Vida (QV) (Newbern, 2018), De acordo com estudos, a qualidade de vida é empregada como um indicador para avaliar a resposta ao tratamento em pacientes com feridas crônicas, abrangendo

aspectos físicos, psicológicos, sociais e a função do indivíduo, além da perspectiva de vida. (Cavassan *et al.*, 2018).

2.3 IMPACTO DA PRESENÇA DE FERIDAS CRÔNICAS NA SAÚDE E NA VIDA

A persistência de feridas pode ter efeitos negativos na vida dos indivíduos, causando desemprego e abandono, o que, por sua vez, pode gerar emoções negativas como tristeza, ansiedade e vergonha. Isso afeta a qualidade de vida dos indivíduos, o que tem impactos significativamente no contexto do cuidado em saúde. (Salomé, 2010; Bedin *et al.*, 2014; Lara *et al.*, 2011).

Lesões provenientes de situações prolongadas têm o potencial de causar repercussões emocionais, físicas, sociais e econômicas, desencadeando uma variedade de transformações na existência da pessoa. Essas transformações incluem: o afastamento social, rotinas diárias dedicadas à troca de curativos, modificações na mobilidade e atividades físicas, especialmente complicações na percepção da própria imagem, resultando em desânimo e limitando a participação social (Albuquerque; Alves, 2011).

Campo *et al.*, (2018) também afirmam que os indivíduos com feridas crônicas podem ser excluídos, uma vez que estão fora dos “padrões” impostos pela sociedade, tornando-se diferente dos demais. As lesões crônicas impactam negativamente na vida tanto dos “pacientes como de seus familiares, geram dificuldades no acesso aos serviços de tratamento especializados, acesso ao transporte, à educação e alimentação adequada (importante para auxiliar na cicatrização)” (Campoi *et al.*, 2018, p.250).

Essas pessoas são marcadas por sentimentos de nervosismo, improdutividade, culpa, imperfeição, inutilidade, frustração e solidão, o que faz com que elas se isolem cada vez mais. Os custos são altos no consumo de recursos de saúde associado às úlceras crônicas, tanto materiais como técnicos, associado à elevada dispensação de horas de enfermagem para os cuidados a este tipo de cliente (campoi, *et al.*, 2018, p.250).

Os efeitos físicos dessas feridas geralmente englobam dor, distúrbios do sono e do repouso, limitações na mobilidade, redução no autocuidado e incapacidade para

realizar atividades diárias. Aspectos psicossociais, como ansiedade, depressão, vergonha, mudanças na imagem corporal, questões emocionais, discriminação e isolamento social, também são desencadeados pela lesão, comprometendo significativamente a QV dessas pessoas (Almeida *et al.*, 2018).

Um estudo quantitativo descritivo realizado de novembro de 2010 a fevereiro de 2011, utilizando o instrumento WHOQOL-Bref para entrevistar pacientes com feridas crônicas nos membros inferiores (MMII), avaliou a qualidade de vida dos usuários cadastrados na Estratégia Saúde da Família (ESF) de um município de Goiás. O domínio com melhor qualidade de vida foi o ambiente, enquanto o pior foi as relações sociais, evidenciando a deterioração da qualidade de vida em pacientes com feridas crônicas nos MMII. (Evangelista *et al.*, 2012).

De acordo com Campoi *et al.* (2018), a condição socioeconômica dos indivíduos pode influenciar diretamente no autocuidado, podendo até impedir o correto tratamento das lesões crônicas. Já referente ao impacto social, as autoras reforçam que pessoas com lesões crônicas têm alterações nas atividades de rotina, “pois há presença de dor, limitações na mobilidade, distúrbios do padrão de sono, alterações na autoimagem e incapacidades laborais que geram a diminuição dos rendimentos mensais, além do impacto psicológico”

De acordo com pesquisas, a baixa renda pode ter um impacto negativo no tratamento e na reabilitação de pacientes com lesões crônicas. A falta de recursos financeiros pode limitar o acesso à terapia adequada, alimentação saudável e condições de moradia e saneamento básico (Borges, Nascimento Filho; Pires Júnior, 2018). Somando-se a isso, sabe-se que as feridas podem acarretar um impacto socioeconômico significativo, devido à sua natureza recorrente e ao longo período até sua cicatrização. O paciente necessita de cuidados médicos e de outros profissionais da saúde e frequentemente se afasta do trabalho, além de, em muitos casos, acabar se aposentando precocemente. Todos esses elementos resultam em um ônus significativo para os sistemas de saúde e previdenciário, afetando consideravelmente a qualidade de vida do paciente. Isso se manifesta tanto pelo elevado custo do

tratamento quanto pelo absenteísmo e perda do emprego, sem mencionar a redução do prazer pessoal nas atividades cotidianas (Abbade; Lastória, 2006).

2.4 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DO CUIDADO DE SAÚDE

O cuidado e tratamento da ferida devem visar à eliminação dos fatores que podem obstruir o processo de cicatrização, como a presença de tecido desvitalizado. Isso cria condições mais propícias para a cicatrização e recuperação da ferida. A enfermagem desempenha um papel fundamental nesse contexto, atuando como uma profissão comprometida com o cuidado integral e holístico do paciente, de modo a contribuir significativamente para a evolução do estado clínico por meio do conhecimento científico e empatia pela vida (Consuelo; Lopes, 2006).

O enfermeiro assume a responsabilidade de conduzir as diversas fases do cuidado em feridas, começando pelo acolhimento do paciente, passando pela avaliação da ferida, escolha do tratamento a ser empregado e o acompanhamento até a regressão da ferida. Como profissional autônomo nesse processo, conduzir todas essas etapas, tomando decisões respaldadas, sem a necessidade de auxílio de outros profissionais de saúde. Nesse contexto, o enfermeiro deve possuir amplo conhecimento tanto sobre os materiais a serem utilizados e sua disponibilidade no mercado, quanto sobre a fisiologia da cicatrização (Melo; Fernandes, 2011).

Durante a consulta de enfermagem a pacientes com feridas, é essencial realizar a coleta abrangente de dados. Isso inclui investigar fatores intrínsecos e extrínsecos, que possam impactar negativamente na cicatrização da ferida, além de analisar características como a classificação e o potencial de contaminação, sinais de infecção, condições do leito e das bordas da ferida, e a quantidade e aspecto do exsudato (Júnior *et al.*, 2018).

É crucial que o enfermeiro desempenhe a função de orientar o paciente, esclarecendo todas as dúvidas relacionadas ao tratamento, ressaltando a importância da continuidade dos cuidados. Essa abordagem visa garantir que o paciente compreenda as orientações fornecidas e esteja mais propenso a aderir ao tratamento. Conforme destacado pelo autor, é essencial documentar todas as informações sobre

o paciente, contribuindo para a tomada de decisões terapêuticas que orientarão as intervenções mais adequadas para a cicatrização e facilitarão a avaliação dos resultados (Mota *et al.*, 2017).

Dessa maneira, é imprescindível proporcionar capacitação aos enfermeiros na prestação de assistência de enfermagem, voltada para a humanização do cuidado ao paciente portador de ferida crônica e compreensão da complexidade do fenômeno e cuidado ao paciente com ferida, sendo fundamental a abordagem e cuidado integral (Freitas, 2015). Nesse sentido, conforme apontado por Rezende *et al.*, (2021), os protocolos têm o propósito de organizar a assistência de enfermagem no tratamento de feridas e colaborar para a redução dos custos em saúde.

Para Freitas *et al.* (2019), a presença de um protocolo assistencial exerce influência na qualidade do atendimento, uma vez que representa uma ferramenta sistematizada que simplifica a avaliação do tratamento e descreve os passos a serem seguidos, alinhados à realidade da instituição. Em seu estudo, Rezende *et al.*, (2021) observaram que o uso de protocolos no cuidado de feridas resulta em benefícios para o paciente, abrindo oportunidades para intervenções futuras. Esses protocolos servem como guias para os profissionais obterem informações sobre o estado de saúde do paciente e suas características, permitindo, assim, um tratamento eficaz e uma reabilitação completa.

O profissional da enfermagem tem o papel de avaliar e acompanhar o tratamento dessas lesões, assumindo um papel fundamental, “para viabilizar a terapia adequada de acordo com as suas características, bem como as orientações referentes ao autocuidado em domicílio”. Sendo de grande importância social, o desenvolvimento de ações de educação em saúde, com o objetivo de fortalecer e dar velocidade o processo de cicatrização e na “busca de qualidade de vida, além de estimular o paciente e familiar a participarem de todos os cuidados no processo saúde-doença” (Campoi *et al.*, 2018, p.250).

Neste contexto, o cuidado prestado pelo enfermeiro é focado em uma abordagem ética, abrangente e holística, independentemente da cura, com o objetivo de orientar os pacientes para o autocuidado, melhorando sua condição humana e

otimizando os recursos disponíveis de forma eficiente. Dessa forma, a missão do enfermeiro é aprimorar a qualidade de vida das pessoas, por meio da organização das práticas de enfermagem que atendem às necessidades individuais de cada paciente, reconhecendo a importância do conceito de equidade (Campoi *et al.*, 2018).

A empatia deve ser um sentimento demonstrado pela equipe de enfermagem, na qual esses profissionais não devem se concentrar exclusivamente na doença em si, mas também considerar o ambiente em que o cliente se encontra. Isso inclui a avaliação do estado psicológico do cliente, sua dinâmica familiar naquele momento, entre outros fatores que podem influenciar no processo de cura. É essencial lembrar que os profissionais de saúde cuidam de seres humanos dotados de emoções e sentimentos (Salome; Espósito, 2011).

Por fim, na prática clínica, a assistência a pessoas com feridas crônicas é uma responsabilidade praticamente exclusiva da enfermagem. Além do desenvolvimento de habilidades técnicas e da utilização de tecnologias para o tratamento, é fundamental compreender o impacto que a ferida causa na vida do paciente. Devido às suas características, uma ferida crônica influencia significativamente nos aspectos biopsicossociais e espirituais dos indivíduos, principalmente de mulheres, bem como na estrutura familiar e na equipe de profissionais envolvida, consequentemente afetando sua qualidade de vida Relacionada à Saúde (Almeida *et al.*, 2018).

2.5 AS MULHERES NO CONTEXTO DAS FERIDAS CRÔNICAS E SUAS VULNERABILIDADES

As mulheres com feridas de membros inferiores, segundo Oliveira; Carvalho e Rodrigues (2017, p.3) “vivenciam processos de tratamentos demorados e um grande número delas não alcança a cura. Diante dessa situação, desenvolvem vários mecanismos para o enfrentamento da doença”. As estratégias adotadas para vivenciar o adoecimento crônico traduzem o sentido que a pessoa atribui à sua condição, o que a dirige a elaboração do luto ou vivência do luto patológico.

A transformação na aparência causada pela ferida gera sentimentos de vergonha, resultando em sofrimento e alterações nos hábitos de apresentação

peçoal, impactando a rotina diária das mulheres. O sentimento de vergonha surge ao expor a ferida, seja durante o curativo ou de maneira acidental, assemelhando-se ao controle exercido em práticas corporais privativas, como despir-se, defecar e urinar (Carvalho, 2005).

A adoção constante de calças compridas como parte da rotina por mulheres com feridas nos membros inferiores cria uma sensação de distanciamento dos padrões tradicionais de feminilidade, levando a sentimentos de inadequação e diminuição da atratividade. A dor crônica pode levar às limitações físicas, ao aumento da dependência, à necessidade de restrição e às restrições ao ambiente doméstico (Budo *et al.*, 2007).

Sobre a violência por parceiro íntimo da mulher que é portadora de doença crônica e demanda por cuidado, Machado *et al.* (2021) relatou o caso de uma mulher que sofreu violência doméstica, com a aproximação e compreensão da situação sendo dificultada pela pandemia. A família foi citada como altamente funcional, contudo, a mulher não podia perceber o ambiente de risco em que vivia, pois tinha baixa compreensão de sua realidade.

No que se refere às ações básicas relacionadas à notificação, como a terminologia, Leite *et al.* (2019) destacam as dificuldades encontradas pelos profissionais em distinguir situações, como denúncia e notificação. O termo "denúncia" está vinculado a um "instrumento que pode iniciar uma ação penal pública", sendo opcional e de decisão da vítima, enquanto o termo "notificação" representa a "comunicação obrigatória de uma ocorrência sanitária, sendo responsabilidade do profissional de saúde".

Dessa maneira, a obrigatoriedade da notificação configura-se como um instrumento essencial para compreender o perfil da violência, viabilizando a implementação de ações preventivas. Isso não apenas beneficia casos individuais, mas também serve como meio de controle epidemiológico (Veloso *et al.*, 2013; Garbin *et al.*, 2011).

Demais, Leite *et al.*, (2022) enfatiza a necessidade de os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, estarem vigilantes aos sinais de qualquer forma de violência contra a mulher, e, assim, facilitar a inclusão da vítima em uma rede de proteção. Isso contribuirá para o enfrentamento, monitoramento e prevenção deste agravo, bem como para a interrupção desse fenômeno.

É fato que mulheres vítimas de maus-tratos geralmente sofrem prejuízos em sua saúde, tanto devido às lesões resultantes de agressões físicas quanto por desenvolverem dores crônicas, depressão e baixa autoestima, fatores que, em muitos casos, levam-nas ao suicídio. As repercussões da violência contra a mulher manifestam desequilíbrios em todas as esferas da sociedade, abrangendo aspectos econômicos, emocionais e familiares (Garbin *et al.*, 2006).

Almeida *et al.*, (2008) examinaram, em sua pesquisa qualitativa, as narrativas de violência na vida de mulheres que relataram sentir dor crônica em um serviço especializado em dor vinculado a um hospital universitário no Rio de Janeiro. Foi observada uma forte tendência dos pacientes em buscar explicações físicas para suas dores, levando-as a percorrer diversos serviços de saúde em busca de respostas, pulando de um médico para outro. Todas as entrevistadas que compartilharam suas histórias não falaram sobre seus traumas.

Inúmeras mulheres em situações de violência frequentemente buscam serviços de saúde devido aos danos à sua saúde física, mental e reprodutiva, resultantes dessa agressão, devido à tensão e à violência que enfrentam no dia a dia, as mulheres frequentemente apresentam sintomas como insônia, palpitações, ansiedade e perturbações digestivas, como resultado desses fatores. No entanto, os profissionais de saúde enfrentam desafios significativos na identificação desse fenômeno, e, na grande maioria dos casos em que há suspeita de violência, essa questão não é investigada (Ângulo-Tuesta, 1997).

Dessa maneira, nota-se que o setor de saúde desempenha um papel crucial, tanto na detecção de casos de violência quanto na assistência às mulheres em situação de violência. No entanto, é fundamental que haja uma equipe de profissionais de saúde bem coordenada para desempenhar essa função. Apesar dessa

necessidade ser evidente, é perceptível que muitos profissionais que atendem essas pacientes carecem de preparação adequada, frequentemente restringindo-se ao tratamento das lesões físicas e negligenciando a verdadeira razão por trás delas, muitas vezes não registrando essa informação (Deslandes; Gomes; Silva, 2000), a violência pode ser declarada pela vítima, porém, muitas vezes, essa declaração pode ser ignorada (Garbin *et al.*, 2006).

Dessa maneira, percebe-se que, muitas vezes, os profissionais de saúde não possuem a capacitação necessária para fornecer assistência que seja eficaz na promoção da saúde das mulheres que vivenciam situações de violência (Narvaz; Koller, 2007).

Em vista disso, Moreira (2008, p. 1055) afirmou que:

Parte considerável dos casos de violência não é identificada, tornando esse fenômeno invisível dentro dos serviços de saúde. Um dos motivos é a falta de capacitação dos profissionais para detectar situações de violência nas queixas apresentadas pelas mulheres (Moreira, 2008).

Adicionalmente, muitas vítimas de violência conjugal física não buscam assistência, e, quando o fazem, costumam procurar inicialmente pessoas próximas, seguidas por instituições como a polícia, serviços especializados para vítimas de violência doméstica e profissionais da saúde (Bruschi; Paula; Bordin, 2006).

As Unidades de Saúde podem representar um local privilegiado para a identificação de casos de violência (Leite *et al.*, 2017). Nesse ambiente, as mulheres têm acesso frequente, consistente e legitimado ao longo de toda a sua vida. Portanto, esses locais proporcionam uma relação mais próxima com a comunidade, abordando questões de saúde comuns que, por vezes, estão associadas à violência contra a mulher (Valle *et al.*, 2013).

Nesse sentido, a equipe multidisciplinar deve permanecer atenta às reclamações diárias de violência contra a mulher (VCM), garantindo que o grupo em questão receba não apenas um tratamento apropriado, mas também seja mais precisamente direcionado no cuidado contínuo. Nesse contexto, a humanização e a capacitação desse time também são fatores relevantes, com o propósito de

estabelecer um vínculo eficaz com a paciente, acolhê-la e fornecer orientações sobre o assunto (Amarijo *et al.*, 2018).

A luz dessa ideia, os atendimentos violência contra a mulher (VCM), na Atenção Primária à Saúde (APS), que incluem intervenções e aconselhamentos para mulheres vítimas de violência por parceiros íntimos, apresentam benefícios significativos. Um estudo realizado em Victoria, na Austrália, capacitou médicos para esse tipo de atendimento, incluindo notificações e sessões de aconselhamento. Como resultado, observou-se uma redução nos índices de depressão e uma melhoria na qualidade de vida das vítimas (Hegarty *et al.*, 2013).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a frequência de feridas crônicas de membros inferiores entre mulheres residentes no município Vitória, Espírito Santo e a experiência de violência praticada pelo parceiro íntimo.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o perfil socioeconômico, comportamental e clínico de mulheres com ferida crônica em membro inferior residentes no município Vitória, Espírito Santo;
- Estimar a frequência de mulheres com feridas crônicas em membros inferiores residentes no município Vitória, Espírito Santo;
- Analisar a violência sofrida pelo parceiro íntimo entre mulheres com ferida crônica em membro inferior residentes no município Vitória, Espírito Santo;
- Elaborar um E-book sobre a violência contra mulheres para as mulheres dos serviços de saúde no município de Vitória, Espírito Santo.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DO ESTUDO E DELINEAMENTO DA PESQUISA

4.1.1 Produto científico

Segundo Gil (2010), a realização de uma pesquisa ocorre por meio da aplicação cuidadosa de métodos, técnicas e outros procedimentos científicos. Dessa forma, é necessário considerar diversas etapas até alcançar o seu desfecho. Portanto, esta seção tem como objetivo descrever a classificação da pesquisa em questão.

A pesquisa se caracteriza por um estudo observacional descritivo e exploratório com delineamento transversal, realizado com estrutura para a construção de um artigo científico. Segundo seus objetivos, esta pesquisa é caracterizada como exploratória: “pois tem como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito” (Gil, 2010, p. 27).

4.1.2 Produto técnico

O produto técnico se baseará na elaboração um E-book sobre a violência contra a mulher pelo parceiro íntimo para mulheres usuárias dos serviços de saúde do município de Vitória, ES.

4.2 LOCAL

A presente pesquisa foi realizada na cidade de Vitória, capital do estado do Espírito Santo. O território de Vitória conta com 97,123 Km² e o Índice de Desenvolvimento Humano municipal foi 0,845 em 2010 (Brasil, 2012).

Segundo o Censo Demográfico de 2010, a cidade se organiza em 80 bairros, distribuídos pelas 09 regiões administrativas, descritas a seguir: região 1 – Centro; região 2 - Santo Antônio; região 3 - Jucutuquara; região 4 - Maruípe; região 5 - Praia do Canto; região 6 – Goiabeiras; região 7 - São Pedro; região 8 - Jardim Camburi e região 9 - Jardim da Penha (Brasil, 2012).

4.3 POPULAÇÃO ALVO

A população alvo da pesquisa foi de mulheres, com 18 anos ou mais, residentes em Vitória, com parceiro íntimo nos últimos dois anos antes da pesquisa e com lesões em membros inferiores.

4.3.1 Produto técnico

A população alvo do produto técnico é caracterizada por todas as usuárias dos serviços de saúde, do município de Vitória. Esse material será disponibilizado de forma gratuita e acesso online, tendo por objetivo a promoção da saúde, prevenção e enfrentamento da violência contra a mulher.

4.4 TAMANHO E SELEÇÃO DA AMOSTRA

Do total de 1.086 mulheres, com 18 anos ou mais, pertencentes a um estudo maior de base populacional realizado no município de Vitória, foram incluídas 39 mulheres no presente estudo, ou seja, todas aquelas que apresentavam lesões crônicas em membros inferiores.

Critérios de inclusão: mulheres residentes do município de Vitória, Espírito Santo, portadoras de feridas crônicas em membros inferiores, que tiveram pelo menos um parceiro íntimo nos últimos 24 meses.

Critérios de exclusão: mulheres com déficit cognitivo e/ou de fala que impedisse a compreensão do instrumento e sua participação na pesquisa.

4.5 VARIÁVEIS DO ESTUDO

- Características socioeconômicas: idade, cor da pele, escolaridade, classe econômica, situação conjugal, se moram em casa própria e se possuem religião.
- Características comportamentais e clínicas dos participantes: se fumam ou se já fumaram, frequência de bebida alcoólica, osteoporose, artrite, artrose ou reumatismo, diabetes, hipertensão, insuficiência cardíaca, hipotireoidismo ou hipertireoidismo, dor crônica, presença de colesterol alto e sinais e sintomas de depressão.

Ainda, as participantes foram questionadas se a presença da lesão provocou alteração na realização das atividades diárias. Para o rastreamento da violência, foi aplicado o instrumento World Health Organization Violence Against Women (WHO VAW Study) traduzido e validado no Brasil, considerando-a presente quando a mulher respondeu sim a um dos itens para cada tipo de violência contra a mulher (psicológica, sexual ou física) (Schraiber, 2010).

4.6 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu em domicílio, de forma aleatória, no período de janeiro a maio de 2022. Ao final da coleta de dados, o banco foi analisado para avaliação da consistência dos dados e identificação de *missing*.

4.7 ABORDAGEM AOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes foram convidados a participar da pesquisa e devidamente entrevistados, com aplicação dos formulários semiestruturado, citados acima por uma entrevistadora devidamente treinada.

4.8 ANÁLISE

Os dados foram submetidos a uma análise estatística descritiva, incluindo frequência absoluta e relativa, com um intervalo de confiança de 95%. Essa análise foi realizada utilizando o software *Stata 14.0*.

4.9 ETAPAS PARA A CONSTRUÇÃO DO E-BOOK

As etapas para a construção do E-book sobre violência contra as mulheres consistiram em:

a) Revisão da Literatura de forma abrangente relacionada à violência contra a mulher: dados estatísticos, fatores de risco, impactos na saúde, prevenção, políticas e enfrentamento.

b) Estabelecer claramente os objetivos do ebook, identificando as informações específicas abordadas, como conceito, tipologias, sinais de violência, como procurar ajuda e compreender a interseção com a saúde.

c) Estruturar o conteúdo do ebook de forma lógica e compreensível.

d) Adequação ao Público-Alvo: levar em consideração o nível de educação e compreensão do público-alvo das usuárias do serviço de saúde, utilizando uma linguagem acessível e evitando termos técnicos.

e) Design Atrativo e fácil leitura, bem como com formatação adequada para destacar informações importantes.

f) Disponibilização de acesso gratuito e online e o desenvolvimento de estratégias de promoção para garantir que alcance para todas as mulheres.

O E-book foi revisado por um grupo de membros do Laboratório de Estudos sobre Violência, Saúde e Acidentes (LAVISA), onde o conteúdo foi submetido a uma revisão por profissionais de saúde, psicologia, assistência social, dentre outros especialistas no tema.

4.10 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Foram cumpridos todos os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos, conforme diretrizes da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde (Brasil, 2012). Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde estão disponíveis as informações relativas à pesquisa para a tomada de decisão em participar. O estudo respeitou todos os preceitos éticos e já foi aprovado pelo Comitê de ética e pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo, CAAE 41628820.6.0000.5060, parecer 4.974.080.

5 RESULTADOS

5.1 PRODUTO CIENTÍFICO

O artigo científico intitulado “Mulheres com feridas crônicas em membros inferiores e as experiências de violência por parceiro íntimo” foi submetido e considerado para publicação, no periódico científico Acta Paulista de Enfermagem.

MULHERES COM FERIDAS CRÔNICAS EM MEMBROS INFERIORES E AS EXPERIÊNCIAS DE VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO

RESUMO

Objetivo: identificar a prevalência de mulheres com feridas crônicas em extremidades inferiores, perfil socioeconômico, clínico e experiência de vida. **Métodos:** trata-se de um estudo epidemiológico descritivo. As participantes foram 39 mulheres portadoras de lesões crônicas em extremidades inferiores. A análise dos dados foi realizada por meio do programa Stata 14.0. **Resultados:** a prevalência de lesões foi 39(3,6%), sendo 13(33,3%) idosas e não brancas 26(66,7%), com até oito anos de escolaridade 16(41%), classe econômica B 19(48,7%), 33(84,6%) tinham companheiro e 31(79,5%) possuíam religião, não tinham plano de saúde 20(51,3%). Cerca de 23(59%) não faziam uso de tabaco, 22(56,4%) e de álcool. 17(44%) apresentavam artrite, artrose ou reumatismo; 18(46,2%) hipertensão, e 13(33,3%) diabetes. Das participantes, 18(46,2%) referiam dor. A presença de colesterol alto foi de 15(38,5); e depressão em 14(35,9%) das participantes. 20(51,3%) alegaram que lesões geraram alterações nas atividades diárias. Cerca de 5(13%) foram vítimas de violência física, e 11(28,2%) violência psicológica. **Conclusão:** a pesquisa permitiu conhecer o perfil das mulheres com feridas crônicas, grande parte utilizava o sistema único de saúde, apresentava comorbidades, e teve experiência de violência por parceiro. **Contribuições para a prática:** olhar mais ampliado para a mulher com ferida crônica para os diferentes aspectos da vida.

Descritores: Úlcera da Perna; Extremidade Inferior; Mulheres; Violência por Parceiro Íntimo.

Descriptors: Leg Ulcer; Lower Extremity; Women; Intimate Partner Violence.

Introdução

Úlceras de extremidades inferiores ou feridas crônicas são definidas como lesões que apresentam perda da integridade da pele em maior ou menor extensão, elas podem surgir devido algum problema isquêmico da pele ou por meio de um trauma que lesione alguma das três camadas da pele. Essa condição pode acometer

o indivíduo de qualquer faixa etária, entretanto, tende a ser mais comum em idosos (1).

As feridas, principalmente as de extremidades inferiores ou membros inferiores, são consideradas um problema de Saúde Pública de crescente relevância, uma vez que são consideradas crônicas e exigem elevado custo para seu tratamento. Achados na literatura apontam que pacientes com feridas crônicas estão propensos a desenvolver depressão e ter sua baixa autoestima, dessa forma, dificultando o tratamento e o processo dos cuidados, podendo levar inclusive ao isolamento social (2-3).

A Sociedade Brasileira de Enfermagem em Feridas e Estética estabelece que as feridas crônicas podem ser do tipo por lesões por pressão, lesão do pé diabético, feridas com tecido necrótico extenso, feridas relacionadas a vasculite ou terapia imunossupressora, queimaduras e infecções cirúrgicas não cicatrizadas (4).

Vale considerar que os epidemiológicos acerca das lesões crônicas são escassos. Pesquisas evidenciaram maior prevalência de internações hospitalares devidos úlceras venosas em extremidades inferiores no sexo feminino, prevalência esta percebida no Brasil, RS e Santa Maria. Os resultados obtidos representam que mais de 70% das internações ocorreram com mulheres (5). Sabe-se que as úlceras de extremidades inferiores afetam mais de 6,5 milhões de americanos a cada ano, elevando os custos para os sistemas de saúde no mundo todo (6).

Considerado um grave problema em saúde pública, as feridas crônicas são agravos que desafiam a terapêutica e não somente acometem milhares de pessoas em todo o mundo, como apresentam altos índices de morbidade impactando negativamente na qualidade de vida dos seus portadores, uma vez que se caracterizam pela dificuldade nos processos de cicatrização e difícil cura, apresentando altos índices de morbidade (7). Por isso, é fundamental conhecer os fatores associados, como a idade, o sexo feminino, raça branca, hipertensão e histórico familiar, essas variáveis necessárias para avaliação de uma ferida (6).

Estudos sobre o bem-estar de indivíduos com feridas crônicas são fundamentais para reconhecer os desafios enfrentados e desenvolver estratégias para seu enfrentamento. Isso se deve ao fato de que feridas podem ter um grande impacto na vida das pessoas, devido ao tempo necessário para a cicatrização, à causa, o odor, a dor e ao tamanho da lesão, influenciando diretamente o seu bem-estar (8).

Nesse cenário, o cuidado do enfermeiro é independentemente da cura, sendo direcionada a uma assistência ética, integral e holística, que visa direcionar o paciente ao autocuidado, melhorando sua condição humana e os recursos disponíveis, sem desperdício. Assim, a missão do enfermeiro é melhorar a qualidade de vida das pessoas, através da organização das ações de enfermagem, visando as necessidades de cada indivíduo como ser único, conforme o conceito de equidade⁽⁹⁾.

Sendo assim, conhecer o perfil epidemiológico e as experiências de vida da pessoa com ferida crônica tornam-se importantes, uma vez que pode contribuir para um cuidado mais direcionado e integral a essas pacientes, com vistas a um atendimento holístico. Nesse contexto, diante do exposto, o presente estudo teve por objetivo identificar a prevalência de mulheres com ferida crônica em extremidade inferior, o perfil socioeconômico, clínico e experiência de vida.

Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e exploratório. O local do estudo foi o município de Vitória, capital do estado do Espírito Santo, pertencente à região sudeste do Brasil.

Esta pesquisa faz parte de um estudo maior de base populacional onde foram entrevistadas 1.086 participantes com idade de 18 anos e mais, e, desse grupo, retirou-se toda a população portadora de lesão crônica de extremidade inferior, o que constituiu um número de 39 mulheres.

A coleta de dados ocorreu em domicílio, de forma aleatória, no período de janeiro a maio de 2022. O banco de dados foi analisado para avaliação da consistência e identificação de *missing*. Como critério de exclusão, utilizou-se a presença de déficit cognitivo e de fala que impedisse a compreensão do instrumento e sua participação na pesquisa. Para identificação da presença de lesão a mulher era questionada se apresentava ferida crônica em extremidade inferior (Sim/não).

As variáveis de caracterização da amostra foram socioeconômicas: Idade (18 a 29 anos; 30 a 39 anos; 40 a 49 anos; 50 a 59 anos e 60 ou mais); Cor de pele (Branças ou não brancas); Anos de estudo (0 a 8 anos; 9 a 11 anos e 12 ou mais); Situação conjugal (Com companheiro e sem companheiro); se possui religião (Não e Sim) e possui plano de saúde (Não e Sim). A Classe econômica foi estimada pela aplicação

do instrumento da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP), que classifica em classe A, B, C, D e E) ⁽¹⁰⁾.

O Perfil de Saúde foi identificado pelas seguintes variáveis: Fumou ou já fumou (Não, nunca fumou; Sim e Já fumou, mas parou de fumar); Frequência média de uso de bebida alcoólica (Nunca; Mensalmente ou menos; De 2 a 4 vezes por mês; De 2 a 3 vezes por semana e 4 ou mais vezes por semana); Artrite, artrose ou reumatismo (Não ou Sim); Hipertensão (Não ou Sim); Diabetes (Não ou Sim); Hipotireoidismo ou hipertireoidismo (Não ou Sim); Dor crônica (Não ou Sim); Colesterol alto (Não ou Sim); Depressão (Não ou Sim). Para avaliar a depressão, foi usada a escala de Beck ⁽¹¹⁾.

Para o rastreio da violência, foi aplicado o instrumento World Health Organization Violence Against Women (WHO VAW Study) traduzido e validado no Brasil, possui elevada consistência interna, conforme observado pelos coeficientes de Cronbach (média de 0,88), e potencial para discriminar as formas de violência contra a mulher, em contextos sociais diversos. Composto por 13 questões, é abrangente e parcialmente curto ⁽¹²⁾. Para o presente estudo foi rastreada a violência física e psicológica por parceiro íntimo durante a pandemia.

Outra questão analisada foi se as feridas crônicas afetam as atividades de vida diária. Esse aspecto foi avaliado no presente estudo sendo perguntado: “A presença da lesão gerou alteração na realização de atividades de vida diária”, sendo a resposta dicotômica (sim/não). Ainda, foi questionado à participante se ela observava manifestações negativas das pessoas em relação as suas lesões (sim/não).

Os dados foram analisados por meio do pacote estatístico Stata 15.0 e apresentados em frequência bruta e relativa com os respectivos intervalos de confiança. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo sob o parecer: 4.974.080/2021, CAAE: 41628820.6.0000.5060

Resultados

A prevalência de lesão crônica em extremidade inferior entre as residentes do município de Vitória, Espírito Santo, foi de 3,6% (IC95%: 2,6-4,9) (Dados não apresentados em tabela).

Quanto às características socioeconômicas nota-se dentre as portadoras de

feridas que a maioria (33,3%) é idosa, não brancas (66,7%), com até oito anos de escolaridade (41,0%), pertencentes à classe econômica B (48,7%), viviam com companheiro (84,6%), possuíam religião (79,5%), e, não tinham plano de saúde (51,3%) (Tabela 1).

Tabela 1- Características socioeconômicas das portadoras de lesões crônicas de extremidades inferiores. Vitória, ES, Brasil, 2022

Características sociodemográficas	n (%)	IC95%*
Idade (anos)		
18 a 29	4 (10,3)	3,8-25,0
30 a 39	5 (12,8)	5,3-27,9
40 a 49	7 (18,0)	8,6-33,7
50 a 59	10 (25,5)	14,1-42,0
≥60	13 (33,3)	20,1-49,9
Cor da pele		
Branças	13 (33,3)	20,1-49,9
Não brancas	26 (66,7)	50,1-80,0
Anos de estudo		
0 a 8	16 (41,0)	26,5-57,3
9 a 11	11 (28,2)	16,0-44,7
≥12	12 (30,8)	18,0-47,3
Classificação econômica		
B	19 (48,7)	33,2-64,5
C	15 (38,5)	24,3-54,9
D/E	5 (12,8%)	5,3-27,9
Situação conjugal		
Com companheiro	33 (84,6)	69,1-93,1
Sem companheiro	6 (15,4)	6,9-30,9
Possui religião		
Não	8 (20,5)	10,4-36,5
Sim	31 (79,5)	63,5-89,6
Possui plano de saúde		

Não	20 (51,3)	35,5-66,8
Sim	19 (48,7)	33,2-64,5

*IC: Intervalo de confiança

No que tange às características comportamentais a maioria das mulheres nunca fumou (59,0%), e, não fazia uso de bebida alcoólica (56,4%). Quanto aos aspectos clínicos, 43,6% tinham artrite, artrose ou reumatismo, 46,2% eram hipertensas, e, 33,3% diabéticas. Alterações na tireoide foram relatadas por 38,5%, e a dor crônica por 46,2% das participantes. A presença de colesterol alto foi autorreferida por 38,5%, e, sintomas de depressão, em aproximadamente, 36,0% das participantes.

Tabela 2 - Características comportamentais e clínicas das portadoras de lesões crônicas de extremidades inferiores. Vitória, ES, Brasil, 2022

Comportamentais	n (%)	IC95%
Fuma ou já fumou		
Não, nunca fumou	23 (59,0)	42,7-73,5
Sim	9 (23,1)	12,2-39,3
Já fumou, mas parou de fumar	7 (17,9)	8,6-33,7
Frequência média de uso de bebida alcoólica		
Nunca	22 (56,4)	40,2-71,3
Mensalmente ou menos	5 (12,8)	5,3-27,9
2 a 4 vezes por mês	5 (12,8)	5,2-27,9
2 a 3 vezes por semana	6 (15,4)	6,9-30,9
4 ou mais vezes por semana	1 (2,6)	3,4-17,0
Artrite, artrose ou reumatismo		
Não	22 (56,4)	40,3-71,3
Sim	17 (43,6)	28,7-59,8
Hipertensão		
Não	21 (53,8)	37,8-69,1
Sim	18 (46,2)	30,9-62,2
Diabetes		
Não	26 (66,7)	50,1-79,9

Sim	13 (33,3)	20,1-49,9
Hipotireoidismo ou hipertireoidismo		
Não	24 (61,5)	45,1-75,7
Sim	15 (38,5)	24,3-54,9
Dor crônica		
Não	21 (53,8)	37,8-69,1
Sim	18 (46,2)	30,9-62,2
Colesterol alto		
Não	24 (61,5)	45,1-75,7
Sim	15 (38,5)	24,3-54,9
Sintomas de depressão		
Não	25 (64,1)	47,6-77,8
Sim	14 (35,9)	22,2-52,4

Percebe-se que mais da metade das mulheres (51,3%) alegaram que a presença da lesão em extremidade inferior gerou alterações na realização das atividades diárias, e, 23,1% percebiam manifestações negativas das pessoas em relação às suas lesões. Quanto as experiências de violências por parceiro íntimo durante a pandemia, verifica-se que 12,8% já haviam sido vítimas de violência física praticada pelo parceiro íntimo na pandemia, bem como 28,2% vivenciaram a violência psicológica.

Tabela 3 - Experiência na vida das portadoras de lesões crônicas de extremidades inferiores. Vitória, ES, Brasil, 2022

Variáveis	n (%)	IC95%
A presença da lesão gerou alteração na realização de atividades de vida diária?		
Não	19 (48,7)	33,2-64,5
Sim	20 (51,3)	35,5-66,8
A senhora já percebeu ou percebe manifestações negativas das pessoas referentes às suas lesões?		
Não	30 (76,9)	60,7-87,8
Sim	9 (23,1)	12,2-39,3

Violência física durante a pandemia		
Não	34 (87,2)	72,1-94,7
Sim	5 (12,8)	5,3-27,9
Violência psicológica durante a pandemia		
Não	28 (71,8)	55,3-84,0
Sim	11 (28,2)	16,0-44,7

Discussão

Evidencia-se, nos achados, uma prevalência de 3,6% (IC95%: 2,6-4,9) de lesões entre as participantes. Uma revisão sistemática da literatura aponta que a prevalência de lesões de extremidades inferiores, aumenta de acordo com a idade, e predomina-se no sexo feminino, podendo estar relacionado com a maior expectativa de vida das mulheres⁽¹³⁾.

Os resultados do presente estudo evidenciam um maior número de idosas e mulheres com companheiro portadoras de lesões em extremidades inferiores. A predominância do estado civil casado entre os participantes se assemelha a estudo realizado de pessoas com feridas complexas. Um companheiro a mulheres com feridas crônicas pode ser entendido como uma fonte de segurança⁽¹⁴⁾.

Outro achado da presente pesquisa realizada em domicílio foi o maior número de mulheres de cor não branca. Em contrapartida, o perfil sociodemográfico-clínico e de lesões cutâneas de pacientes internados, indicam maior prevalência em mulheres de cor branca⁽¹⁵⁾. Tal achado, leva a refletir sobre o acesso da população não branca ao serviço de saúde, podendo sugerir que esse grupo tenha menor acesso ao serviço e conseqüentemente menos oportunidade de tratamento e diagnóstico.

Em relação às características socioeconômicas, a maior parcela das mulheres apresentava baixa escolaridade e pertenciam à classe econômica B, concordando com achados da literatura, que mostram que a maioria das mulheres com lesão de membro são aquelas com ensino fundamental completo e com renda mensal entre um e três salários-mínimos. O nível de escolaridade é um fator importante, a literatura mostra que 49,1% dos indivíduos que possuem úlceras venosas possuíam o ensino fundamental incompleto, e, a grande maioria desse grupo (75,4%) são de trabalhadores de serviços e comércio⁽¹⁶⁾.

É importante destacar que a espiritualidade e apoio familiar são domínios importantes que levam a melhor qualidade de vida e auxiliam no enfrentamento da doença. A espiritualidade pode ser considerada como fonte de resiliência e apoio emocional em momentos de crise de saúde. A participação em serviços religiosos, orações e meditações pode proporcionar um senso de paz interior e aumentar a sensação de conexão com outros indivíduos e forças espirituais⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Observa-se nesse estudo, que a maioria das mulheres com lesão de extremidade inferior possui uma religião. A espiritualidade é vista como uma ferramenta para o manejo e superação dos problemas de saúde, sendo evidenciado seu poder para aliviar a dor e diminuir a ansiedade. É importante que os profissionais de saúde estejam abertos e respeitem a contribuição da espiritualidade para a experiência do paciente⁽¹⁸⁾.

Nota-se que a maioria das entrevistadas depende do Sistema Único de Saúde (SUS). É importante destacar que o SUS deve, além de garantir o tratamento da pessoa com lesão crônica, garantir a prevenção da doença. A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada principal para o tratamento de feridas crônicas no Sistema Único de Saúde. É um nível de atenção que se operacionaliza através de ações territorializadas, centradas no sujeito, e que almejam a resolutividade através da longitudinalidade e da coordenação do cuidado⁽¹⁹⁾.

Em outros países, os quais não possuem um sistema público de saúde, como, por exemplo, os Estados Unidos, o custo do tratamento de feridas crônicas nas extremidades inferiores pode chegar a 40.000 mil dólares, e o seu custo anual é estimado em um bilhão de dólares⁽²⁰⁾.

Apesar da maioria mulheres do estudo nunca ter fumado e não fazer uso de bebida alcoólica, uma parcela importante é, ou foi exposta à nicotina, substância presente no cigarro, que tem efeito vasoconstritor, ou seja, diminui a perfusão tecidual e reduz o fluxo sanguíneo, assim diminuindo a nutrição dos tecidos que pode levar a isquemia. No que tange à bebida alcoólica, esta pode ter efeito no aumento da resistência à insulina e da glicemia e, assim, dificultar a cicatrização⁽²¹⁾.

Evidencia-se que cerca de 44,0% possuem artrite, artrose ou reumatismo. Esses tipos de doença podem agravar as pessoas que já possuem úlcera crônica, devido a seus efeitos sistêmicos que podem acometer pele, pulmões, sistema cardiovascular e

assim, prejudicar a mobilidade física e a capacidade funcional, assim como a persistência do processo inflamatório (aterosclerose acelerada) ⁽²²⁾. No mesmo sentido, o diagnóstico de diabetes, por exemplo, que eleva os fatores de risco para esse grupo, por comprometer a circulação sanguínea e alterar mediadores do crescimento, os quais são responsáveis por regular a formação de novos vasos nos tecidos, por conseguinte, gerando a falta de nutrição tecidual adequada. E assim, contribui para o retardo da cicatrização de feridas ⁽²³⁾.

Cerca de 4 em cada 10 participantes relataram alterações na tireoide e dor crônica, bem como mais da metade alegou que a presença da lesão acarretou mudanças na realização das atividades diárias. É importante ponderar que as alterações na tireoide representam um aumento nodular clinicamente evidente nesse órgão, e os sintomas mais comuns associado à sua disfunção incluem a insônia, cansaço excessivo, agitação, nervosismo, sudorese. Visto assim, disfunções da tireoide podem sim atrapalhar na qualidade de vida ⁽²⁴⁾.

A dor crônica, provoca desconforto limitando as atividades de vida diárias, vida social, frustração, mobilidade e prejudicam diretamente a cicatrização dos indivíduos com ferida crônica, levando ao isolamento social. A dor e as limitações físicas causadas pelas úlceras venosas, podem ter dificuldade em realizar suas atividades diárias como caminhar, trabalhar e interagir com outras pessoas. A restrição de atividades pode levar ao isolamento social e à perda de prazer, o que contribui para o desenvolvimento da depressão ^(19,25).

A literatura aponta para o fato de que existe maior prevalência de depressão autorreferida entre o sexo feminino. Mulheres são duas vezes mais propensas à depressão no curso da vida do que os homens. O presente estudo aponta sintomas de depressão em cerca de 36,0% das participantes, assim como alterações na realização de suas atividades da vida diária para mais da metade das participantes. Nesse contexto, as feridas crônicas podem impactar na vida das pessoas, podendo ser importante fator para maior prevalência de depressão entre as mulheres que as possuem, uma vez que as feridas geram modificações físicas, sociais e psicológicas, evidenciadas por mudanças no estilo de vida, incapacidade/inabilidade ⁽²⁶⁾.

Outro resultado é a percepção das mulheres acerca das manifestações negativas das pessoas em relação às suas lesões. Pessoas com feridas crônicas

enfrentam diversos desafios, entre eles, o financeiros, a limitação para o trabalho, realização de atividades da vida diária, alterações na imagem corporal, constrangimento social, discriminação e constrangimento social. Ainda, sofrem pela dor, a sensibilidade local, prurido, odor, limitação para determinados tipos de calçados e para dormir sendo esses, considerados fatores de incômodo e que interferem na qualidade de vida das mulheres com lesões de extremidades inferiores⁽²⁷⁾.

Constata-se que 12,8% das mulheres foram vítimas de violência física praticada pelo parceiro íntimo durante a pandemia e 28,2% violência psicológica. Constatou-se que em 20.048 registros de violência física, esta corresponde a 56,2% das notificações⁽²⁸⁾, dados apesar de próximos ao encontrado na presente pesquisa, são superiores e demonstram a maior vulnerabilidade da mulher portadora de ferida crônica à violência por parceiro íntimo.

Limitações do estudo

Como limitações do estudo, pode-se mencionar a ausência publicações e atualizações sobre o tema abordado, e de dados que oportunizem uma análise qualitativa que permitiriam uma compreensão maior da percepção de mulheres com feridas crônicas acerca da vivência com este agravo de saúde, bem como maior entendimento sobre o fenômeno da violência por parceiro íntimo neste grupo. Nesse sentido, diante de tais lacunas, recomenda-se a realização de pesquisas futuras com esse público abordando tais assuntos de modo a contribuir com a literatura e com o fortalecimento das investigações científicas.

Contribuições para a prática

O estudo visa um olhar mais ampliado para a mulher portadora de ferida crônica. Um olhar para os diferentes aspectos da vida da mulher, nos âmbitos sociais, familiar, clínicos e comportamentais da pessoa com lesão crônica, considerando que todos esses aspectos impactam na vida e na saúde da pessoa.

Conclusão

O presente estudo mostra uma prevalência significativa de mulheres com lesões de extremidades inferiores no município de Vitória, sendo o grupo mais frequente de

idosas, não brancas, com até oito anos de escolaridade, de classe econômica B, que viviam com companheiro, possuíam uma religião e não tinham plano de saúde. Nota-se que a maioria nunca fumou ou fez uso de bebida alcoólica. Um número significativo tinha artrite, artrose ou reumatismo, eram hipertensas, diabéticas, referiam dor crônica, tinham colesterol alto, e sintomas de depressão. Importante destacar que para a maioria das mulheres a presença da ferida gerou alterações em suas atividades da vida diária e algumas relatam percepções negativas de pessoas em relação à presença da lesão. Conclui-se também no presente estudo a ocorrência de vitimização por parceiro íntimo, física ou psicológica, durante a pandemia, evidenciando a maior vulnerabilidade desse grupo as violências domésticas pelo companheiro.

REFERÊNCIAS

1. Filho AFL, Regel BW, Pressinatte FM. A importância do enfermeiro para a eficiência da cicatrização de lesões ulcerativas de origem venosa, arterial e mista. *Braz J Dev.* 2023;9(5):18298-312. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv9n5-257>
2. Alimi Y, Hartung O. Tratamiento quirúrgico y endovascular de la insuficiencia venosa crónica profunda. *EMC-Cirugía General.* 2019;19(1):127. doi: [https://doi.org/10.1016/S1634-7080\(19\)41766-7](https://doi.org/10.1016/S1634-7080(19)41766-7)
3. Andrade RV, Almeida LADL, Galdino RM, Brito ES, Ribeiro RN, Magalhães MSSP, et al. Wound assessment and nursing care in diabetic patients with venous ulcers. *Electronic Journal Collection Health.* 2020;(48):e3070. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e3070.2020>
4. Wei D, Zhu XM, Chen YY, Li XY, Chen YP, Liu HY, et al. Chronic wound biofilms: diagnosis and therapeutic strategies. *Chin Med J (Engl).* 2019;132(22):2737-2744. doi: <https://doi.org/10.1097/CM9.0000000000000523>
5. Katzer J, Megier ER, Assumpção PK, Jantsch LB, Anversa ETR. Prevalence of hospitalization for venous ulcers in adults in Brazil, Rio Grande do Sul and Santa Maria: historical series. 2020;9(8):e188985620. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5620>
6. Schneider C, Stratman S, Kirsner RS. Lower Extremity ulcers. *Med Clin North America.* 2021;105(4):663-79. doi: <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2021.04.006>
7. Silva MT, Kremer TS, Costa SP, Ruiz LS, Gandra RF, Auler ME. Os desafios na conduta terapêutica em pacientes acometidos com feridas crônicas. *Arq Ciênc Saúde Unipar.* 2023;27(3):1242-68. doi: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i3.2023-013>
8. Dantas JS, Silva ACO, Augusto FS, Agra G, Oliveira JS, Ferreira LM, et al. Health-related quality of life in people with chronic wounds and associated factors. *Texto Contexto Enferm.* 2022;31:e20220010. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0010pt>

9. Campoi ALM, Engel RH, Stacciarini TSG, Cordeiro ALPC, Melo AF, Rezende MP, et al. Permanent education for good practices in the prevention of pressure injury: almost-experiment. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(6):1646-52. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0778>
10. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de classificação econômica Brasil [Internet]. 2021 [cited Apr 13, 2024]. Available from: https://www.abep.org/criterioBr/01_cceb_2021.pdf
11. Gomes-Oliveira MH, Gorenstein C, Lotufo Neto F, Andrade LH, Wang YP. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Beck Depression Inventory-II in a community sample. *Braz J Psychiatry.* 2012;34(4):389-94. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rbp.2012.03.005>
12. Schraiber LB, Latorre MRDO, França Junior I, Segri NJ, D'Oliveira AFPL. Validade do instrumento WHO VAW STUDY para estimar violência de gênero contra a mulher. *Rev Saúde Pública.* 2010;44(4):658-66. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000400009>
13. Alayeto CL, Lozano SA, Pi IG, Bonet CM, Domenech MB. Prevalencia de heridas crónicas y lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en atención primaria de la provincia de Lleida en 2022. *Gerokomos* [Internet]. 2023 [cited Jun 18, 2024];34(2):134-137. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2023000200009&lng=es.
14. Cavalcante VMV, Alexandre SG, Silva FAA, Santiago JCS, Coelho MMF, Avelino BMA, et al. Socioeconomic and clinical-epidemiological profile of people attended in an outpatient clinic for complex wounds. *Rev Rene.* 2020;21:e43918. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143918>
15. Almondes FME, Zillmer JGV, Porto AR, Soares ER, Herzer DM, Ramos BR, et al. Socio-demographic-clinical profile and cutaneous injuries of internally in the best at home program. *Braz J Develop.* 2020;6(10):80049-64. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n10-434>
16. Cruz CC, Caliri MHL, Bernardes RM. Características epidemiológicas e clínicas de pessoas com úlcera venosa atendidas em unidades municipais de saúde. *Braz J Enterostomal Ther.* 2019;16(1218):1-8. doi: https://doi.org/10.30886/estima.v16.496_PT
17. Vieira IC, Franzoi MA. Cuidar de lesão crônica: saberes e práticas de pessoas com úlcera venosa. *Enferm Foco.* 2021;12(3):454-60. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n3.3515>
18. Reimer IR, Lemos CT. Apresentação religião, espiritualidade e saúde. *Rev Ciênc Religião.* 2020;18(1):4-12. doi: <https://doi.org/10.18224/cam.v18i1.8061>
19. Colombi AFA, Borges EL, Xavier FG, Bringuento MEO, Prado TN. Self-assessment of primary care nurses about care for people with venous ulcers: a cross-cutting study. *Estima* [Internet]. 2022 [cited Jun 22, 24]. Available from: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1247>
20. Ribeiro FSD. Gestão do cuidado a usuários com feridas crônicas na Atenção Básica. *Rev Enferm Atual In Derme.* 2019;90(28):503. doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019- v.90-n.28-art.503>

21. Souza AK de. Efeito da estimulação elétrica de alta voltagem na integração de enxertos de pele total em ratos submetidos à ação da nicotina [Internet]. 2018 [cited Jun 24]. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17152/tde-29032018-095623/>
22. Netto FF, Alves DP, Mainardes J, Lopes R, Santos TK, Jecohti VM, et al. Rheumatoid arthritis: updated approaches. *Braz J Develop.* 2021;7(6):60726-38. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n6-447>
23. Gomes MF, Igreja SPM, Cardoso SSR, Vale IT, Bastos AC, Santos GCQ, et al. Complications faced by diabetic patients in the healing process: an integrative literature review. *Res Soc Develop.* 2021;10(14): e349101419993. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.19993>
24. Soares GVD, Soares CVD, Medeiros TKF, Santos EB. Physiological disorders related to the thyroid gland: a literary review. *Res Soc Develop.* 2020;9(7):e376974258. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4258>
25. Oliveira AC, Rocha DM, Bezerra SMG, Andrade EMLR, Santos AMR, Nogueira LT, et al. Quality of life of people with chronic wounds. *Acta Paul Enferm.* 2019;32(2):191-201. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900027>
26. Brito VCA, Bello-Corassa R, Stopa SR, Sardinha LMV, Dahl CM, Viana MC, et al. Prevalence of self-reported depression in Brazil: National Health Survey 2019 and 2013. *Epidemiol Serv Saúde.* 2022;31(spe1):e2021384. doi: <https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200006>
27. Trombetta J, Weihermann, AMC, Ascari, RA. Impact of venous ulcers on the daily lives of men and women: a necessary look. *Braz J Develop.* 2021;7(4):40780-96. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n4-507>
28. Leite FMC, Ribeiro LA, Tavares FL, Pedroso MRO, Venturin B, Ribeiro LEP, et al. Violência física no estado do Espírito Santo: uma análise dos casos notificados. *Enferm Bras.* 2023;22(5):640-654. doi: [10.33233/eb.v22i5.5540](https://doi.org/10.33233/eb.v22i5.5540)

5.2 PRODUTO TÉCNICO

Título: E-Book "Violência contra a Mulher: Um Guia para Construção de Conhecimento das Usuárias do SUS "

Equipe técnica: Adriana Monteiro Pattuzzo, Profa. Dra. Franciele Marabotti Leite e colaboradores.

Objetivo do E-book: fornecer um guia educacional abrangente e acessível, que contribui com a construção do conhecimento de mulheres usuárias do SUS a reconhecer, prevenir e enfrentar a violência, ao mesmo tempo em que aborda aspectos específicos relacionados aos impactos físicos e emocionais relacionados a esse agravo.

Descrição do produto: Trata-se de um produto técnico desenvolvido como parte do mestrado profissional em enfermagem, com o propósito específico de fornecer informações sobre a violência contra a mulher. Este recurso inovador é direcionado para todas as mulheres, reconhecendo o impacto negativo da violência para a saúde da mulher. Este ebook é ilustrativo e fornece de forma objetiva, com linguagem acessível e adequada, um conhecimento acerca do fenômeno da violência contra a mulher, de modo a contribuir para o enfrentamento da violência de gênero.

Tipo e natureza da produção técnica: () Projeto. (x) Outro: Material didático.

Meio de divulgação: () Impresso. (x) Meio digital.

Finalidade do produto: A finalidade deste ebook é oferecer um recurso educacional sobre a violência contra a mulher, ilustrativo, de fácil linguagem e acessível para as mulheres atendidas pelo SUS, visando abordar o complexo fenômeno que é esse agravo, colaborando com um maior conhecimento acerca do tema. Como produto técnico do mestrado profissional em enfermagem, tem como

metas principais: fornecer informações claras e esclarecedoras sobre a violência contra a mulher, incluindo o conceito, os tipos de violência, seus impactos na saúde física e mental assim como estratégias para a prevenção e enfrentamento; servir como uma ferramenta útil para os profissionais de saúde e assistência social, facilitando a abordagem da temática durante as consultas, contribuindo para a promoção de um ambiente de confiança e apoio, reconhecendo a importância de uma abordagem holística na promoção da saúde.

Registro do produto: Conforme as especificidades desse produto, essa produção técnica possui ISBN.

Estratégia de implementação do produto: Com intuito de atingir um público amplo, o produto será divulgado através de diferentes canais e contará com ações do Laboratório LAVISA, incluindo a vinculação no site da UFES.



VIOLÊNCIAS CONTRA AS MULHERES:

VAMOS FALAR SOBRE ISSO!

Autoria:

**Adriana Monteiro Pattuzzo
Isaura Barros Alves Pinto
Laura Fontes Silva
Tiffani Matos Oliveira
Leticia Peisino Buleriano
Fabiana Gonring Xavier
Franciele Marobotti Costa Leite**



CONEM



Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária Alessandra Pattuzzo - CRB 752/ES

V796 Violências contra as mulheres: vamos falar sobre isso!. [recurso eletrônico] /
Adriana Monteiro Pattuzzo... [et al.] – Vitória, ES: UFES, 2023.

18 p.; il.; 28 cm.

ISBN: 978-85-61299-41-5

Modo de acesso: <<https://abrir.link/htHXi>>

1. Feridas crônicas. 2. Membros inferiores - Mulheres. 3. Violência por parceiro íntimo. I. Pattuzzo, Adriana Monteiro. II. Universidade Federal do Espírito Santo – UFES. III. Título.

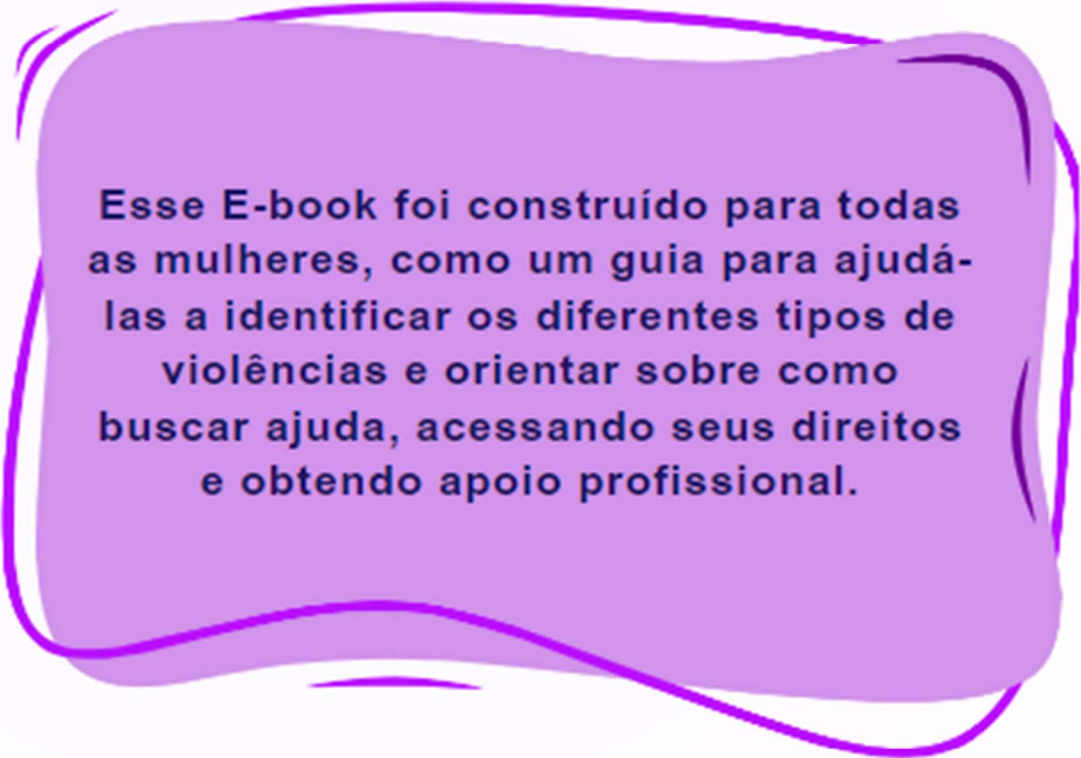
CDD 346.012



VIOLÊNCIAS CONTRA AS MULHERES:

VAMOS FALAR SOBRE ISSO!

A quem se direciona este E-book?



Esse E-book foi construído para todas as mulheres, como um guia para ajudá-las a identificar os diferentes tipos de violências e orientar sobre como buscar ajuda, acessando seus direitos e obtendo apoio profissional.



Sumário

Você sabe o que é violência contra a mulher?	_____	05
A dor silenciosa: Estatísticas.	_____	06
Você sabe identificar se está sofrendo violência?	_____	07
Formas de violência contra a mulher.	_____	11
Peça ajuda.	_____	13
Benefícios ao procurar os profissionais da saúde.	_____	14
Onde denunciar?	_____	15
Agradecimentos.	_____	16
Referências.	_____	17



Você sabe o que é a violência contra a mulher?

A Organização Mundial de Saúde define a violência como o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 2002).

Lembre-se: a violência contra a mulher é uma violação dos direitos humanos e não deve ser tolerada.



A dor silenciosa: estatísticas revelam a prevalência da violência contra a mulher.

Dados da OMS mostram que 27% das mulheres, entre 15 e 49 anos, que tenham se casado/separado já sofreram algum tipo de violência pelo parceiro íntimo alguma vez na vida (OMS, 2021).



Números da violência contra a mulher no Brasil

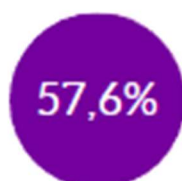
Em um estudo realizado em São Paulo, 46,4% das mulheres entrevistadas já haviam sofrido algum tipo de violência (psicológica, física ou sexual) pelo parceiro íntimo.

Já na Zona da Mata, em Pernambuco, 54,2% das mulheres relataram terem sido vítimas pelo menos uma vez na vida de alguma forma de violência.

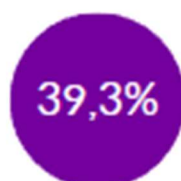
(Schraiber et al, 2007)

Violência contra a mulher em Vitória

Uma pesquisa realizada com mulheres residentes no município de Vitória, no ano de 2014, identificou as seguintes taxas de prevalência de violência ao longo da vida:



Psicológica



Física



Sexual

(Santos et al, 2020)

**Você, mulher,
saberia
identificar se
está em um
relacionamento
abusivo?**



Você, mulher, sabe identificar se está sofrendo violência?

A violência contra a mulher é um fenômeno devastador, que pode assumir diferentes formas. Muitas mulheres não reconhecem a violência, e, conseqüentemente, não se percebem como vítimas. Todavia, existem sinais que podem ajudar a identificar a vitimização.

Fique atenta aos sinais de violência contra a mulher. Identificar esses sinais, é muito importante para o enfrentamento desse importante agravo de saúde.





**Lesões com
objetos
cortantes.**

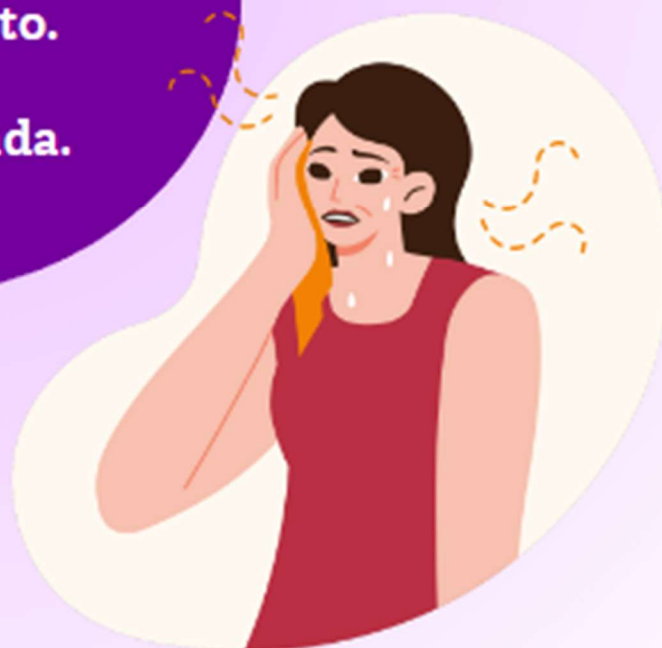
**Ser obrigada a ter
relações sexuais.**

**Ser proibida de
usar métodos
contraceptivos.**

**Ter
hematomas,
queimaduras,
contusões e
fraturas.**

**Sofrer
estrangulamento,
espancamento ou
sufocamento.**

Ser torturada.



Formas de violência contra a mulher :



VIOLÊNCIA SEXUAL

Estupro, assédio sexual, abuso sexual, exploração sexual.

VIOLÊNCIA PATRIMONIAL

Dano ou destruição de bens, retenção de documentos, controle financeiro.



Formas de violência contra a mulher :



VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA

Xingamentos, humilhações, ameaças, chantagens, isolamento social, controle da informação e comunicação.

VIOLÊNCIA MORAL

Calúnia, difamação, injúria, constrangimento.



VIOLÊNCIA FÍSICA

Agressões, espancamentos, lesões corporais, homicídios.

Mulher, você não
está sozinha!

PEÇA
AJUDA



O que fazer?

Se você, mulher, está passando por violência, saiba que a Unidade de Saúde mais próxima da sua casa está pronta para te acolher.

No enfrentamento da violência contra a mulher, o profissional de saúde assume um papel fundamental no cuidado a vítima e em sua inserção na rede de proteção.



Na Unidade de Saúde você vai encontrar:



Escuta Ativa e Acolhimento

das vítimas de forma empática e respeitosa, atenta e sem interrupções, julgamentos ou opiniões pessoais.

Educação e informação

sobre os direitos da mulher, acerca do fenômeno da violência, seus impactos sociais e de saúde.



Notificação

dos casos de violência pelo profissionais de saúde, de forma qualificada, oportunizando a inserção na rede de cuidados.

Cuidado integral e multiprofissional

com inserção na rede de assistência social, proteção e cuidado.



Manejo e acompanhamento da mulher em situação de violência
ao longo de todo o processo de rompimento do ciclo.

**EM CASO DE VIOLÊNCIA,
ONDE DENUNCIAR?**



**LIGUE
180**

Central de Atendimento à Mulher

**DISQUE
DIREITOS
HUMANOS**



DENUNCIE!

Agradecimentos



UNIVERSIDADE FEDERAL
DO ESPÍRITO SANTO



PREFEITURA DE
VITÓRIA

PPGENF
Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem - UFES



FAPES
FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA E INOVAÇÃO DO ESPÍRITO SANTO

GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Ciência, Tecnologia,
Inovação e Educação Profissional



REFERÊNCIAS

- BRASIL. Lei Maria da Penha: Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 23 maio 2024.
- VILELA, L. F. (coord.). **Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal**. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2008. Disponível em: https://brs.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atendimento_vitimas_violencia_saude_publica_DF.pdf. Acesso em: 10 mar. 2024.
- OMS - Organização Mundial da Saúde. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Brasília: OMS/OPAS, 2002.
- OMS - Organização Mundial da Saúde. **Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women**. Geneva: OMS, 2021. 20 p. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/9789240022256-eng.pdf?sequence=3>. Acesso em: 23 maio 2024.
- SANTOS, I. B. et al. **Violência contra a mulher na vida, estudo entre usuárias da Atenção Primária**. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 1935-1946, 2020. DOI 10.1590/1413-8122202025519752018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/R64vx7c9ykaCH54DT15Fvjr/?lang=pt>. Acesso em: 24 maio 2024.
- SCHRAIBER, L. B. et al. **Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil**. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, n. 5, p. 797-807, 2007.





6 CONCLUSÃO

A conclusão do estudo, revela um quadro complexo e multifacetado que demanda atenção e intervenção urgentes. Os dados indicam um perfil de vulnerabilidade acentuada. As participantes, em sua maioria idosas, não branca, onde a presença de comorbidades como artrite, artrose, reumatismo, hipertensão e diabetes podem agravar as condições das feridas crônicas o que pode limitar significativamente as atividades diárias de mais da metade das mulheres estudadas. Associado a isso existe a presença de mulheres em situação de violência física e psicológica por parceiro íntimo. Os achados reforçam a necessidade de fortalecimento e ampliação dos serviços oferecidos pelo SUS, garantindo um atendimento integral e de qualidade. Assim, a pesquisa sublinha a importância de políticas públicas e ações multiprofissionais que abordem as feridas crônicas de forma holística, integrando aspectos socioeconômicos, clínicos e psicossociais. É essencial garantir o acesso universal a serviços de saúde de qualidade, com especial atenção ao acompanhamento psicológico e às medidas de proteção contra a violência por parceiro íntimo. Essas iniciativas são fundamentais para melhorar a qualidade de vida dessas mulheres, reduzir as desigualdades de saúde presentes nesse contexto, bem como contribuir para o bloqueio do ciclo de violência.

É válido ressaltar que esta pesquisa não tem a pretensão de esgotar essa temática, sendo relevante para a reflexão por parte dos profissionais e pesquisadores da área da saúde influenciando diretamente na oferta de programas de competência em informação planejados de forma colaborativa com professores, com a integração curricular e de ensino para aprofundar e ampliar o conhecimento sobre essa realidade: ampliar a amostra para estudos em diferentes regiões do Brasil, a fim de obter uma visão mais abrangente da realidade das mulheres com feridas crônicas, permitindo identificar variações regionais e adaptar as intervenções de acordo com as especificidades locais; investigar em maior profundidade as experiências de violência por parceiro íntimo, incluindo diferentes tipos de violência e suas repercussões na saúde física e mental das mulheres, compreendendo essas dinâmicas para desenvolver estratégias de prevenção e apoio mais eficazes; e explorar as redes de apoio social disponíveis para as mulheres com feridas crônicas e sua importância na promoção da

qualidade de vida, analisando como essas redes podem ser fortalecidas e mobilizadas para oferecer suporte contínuo e abrangente.

Ao compreender as diversas nuances dessa realidade, podemos contribuir para a construção de um futuro mais justo e equitativo para as mulheres com feridas crônicas em membros inferiores. A implementação dessas ações pode não apenas melhorar a qualidade de vida dessas mulheres, mas também reduzir as desigualdades de saúde presentes em nossa sociedade.

REFERÊNCIAS

ABBADE, L. P.; LASTÓRIA, S. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. **An. Bras. Dermatol.**, v.81, n.6, p.509-522, 2006.

ALBUQUERQUE, E. R.; ALVES, E. F. Análise da produção bibliográfica sobre qualidade de vida de portadores de feridas crônicas. **Saúde e Pesquisa**, v.4, n.2, p.147-152, 2011.

ALMEIDA, A. P. *et al.* Dor crônica e violência doméstica: estudo qualitativo com mulheres que frequentam um serviço especializado de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v.8, n.1, p.83-91, 2008.

ALMEIDA, W. A. *et al.* Fatores associados à qualidade de vida de pessoas com feridas complexas crônicas. **Fund. Care Online**, v.10, n. 1, p. 9-16, 2018.

ALVES, R. M. *et al.* Ser mulher e ter o corpo ferido: Um estudo de representações sociais. **Revista de Cuidado é Fundamental**, v.6, n.4, p. 1513-1524, 2014.

AMARIJO, C. L. *et al.* Assimilação teórica e prática da violência doméstica: profissionais de enfermagem atendendo vítimas na atenção primária. **Revista Enfermagem UERJ**, v.26, n.33874, 2018.

ÂNGULO-TUESTA, A.J. **Gênero e violência no âmbito doméstico**: a perspectiva dos profissionais de saúde. Dissertação de Mestrado. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 1997.

BEDIN, L. F. *et al.* Estratégias de promoção da autoestima, autonomia e autocuidado das pessoas com feridas crônicas. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v.35, n.3, p.61-67, 2014.

BIONEXT. **Cicatrização e cicatrizes**: quais os cuidados que devemos ter com elas? 2018. Disponível em: <http://www.bionext.com.br/2018/01/cicatrizacao-e-cicatrizes-quais-os-cuidados-que-devemos-ter-com-elas/>. Acesso em: 20 jul. 2023.

BORGES, E. L.; NASCIMENTO FILHO, H. M.; PIRES JUNIOR, J. F. Prevalência de lesões crônicas de município da zona da mata mineira (Brasil). **Revista Mineira de Enfermagem**, v.22, p.1-7, 2018.

BRASIL. **Resolução n.º 466 de 12 de dezembro de 2012**: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia E Estatística (IBGE). **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro, 2012.

BRUSCHI, A.; PAULA, C. S.; BORDIN, I. A. Prevalência e procura de ajuda na violência conjugal física ao longo da vida. **Rev. Saúde Pública**, v.40, n.2, p.256-264, 2006.

BUDO, M. L. *et al.* A cultura permeando os sentimentos e as reações frente à dor. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.41, n.1, p.36-43, 2007.

CAMPOI, A.L. *et al.* Assistência de enfermagem a pacientes com feridas crônicas: um relato de experiência. **REFACS**, v. 7, n. 2, p. 248-255, 2019.

CARVALHO, E.S. de; SADIGURSKY, D.; VIANA, R. O significado da ferida para as pessoas que as vivenciam. **Revista Estima**, v.4, n.2, p. 26-32, 2006.

CAVASSAN, N. R. *et al.* Correlation between chronic venous ulcer exudate proteins and clinical profile: A cross sectional study. **J. Proteomics**, v.192, p.280-290, 2018.

CENSUS. **Older people projected to outnumber children for first time in U.S.** History, 2019.

CLINTON, A.; CARTER, T. Chronic Wound Biofilms: Pathogenesis and Potential Therapies. **Laboratory Medicine**, v. 46, n. 4, p.277-284, 2015.

CONSUELO, L. B.; LOPES, H. A. Enfermeiro no cuidado do paciente com úlcera de pé diabético. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 20, n. 1/2/3, p. 47-55, 2006.

DANTAS, D. V. *et al.* Assistência a portadores de úlceras venosas baseada em protocolos: revisão de literatura em bases de dados eletrônicas. **Rev. Enf. UFPE**, v.4, p.1944-1950, 2010.

DESLANDES, F. S.; GOMES, R.; SILVA, C. M. Caracterização dos casos de violência doméstica contra a mulher atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**, v.16, n.1, p.129-137, 2000.

DUFOUR, É.; DUHOUX, A.; CONTANDRIOPOULOS, D. Measurement and Validation of Primary Care Nursing Indicators Based on a Wound Care Tracer Condition. **Journal Of Nursing Care Quality**, v. 35, n. 1, p.63-69, 2020.

EVANGELISTA, D. G. *et al.* Impacto das feridas crônicas na qualidade de vida de usuários da estratégia de saúde da família. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v.20, n.4, p.254-263, 2012.

FAVRETO, F. J. *et al.* O papel do enfermeiro na prevenção, avaliação e tratamento das lesões por pressão. **RGS**, v.17, n.2, p.37-47, 2017.

FREITAS, V. Q. **Cuidados de enfermagem prestados à pessoa portadora de ferida crônica.** Monografia de Bacharelado em Enfermagem. Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, 69p., 2015.

- FREITAS, M. S. *et al.* A qualidade de vida do paciente portador de feridas neoplásicas: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual in Derme**, v.88, n.26, p.1-10, 2019.
- GARBIN, C. A. *et al.* Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. **Cad. Saúde Pública**, v.22, n.12, p.2567-2573, 2006.
- GARBIN, C. A. *et al.* Violência denunciada: ocorrências de maus tratos contra crianças e adolescentes registradas em uma unidade policial. **Rev. Bras. Enferm.**, v.64, n.4, p.665-670, 2011.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- GOIS, T. S. *et al.* Fisiopatologia da cicatrização em pacientes portadores de diabetes mellitus. **Brazilian Journal Of Health Review**, v. 4, n. 4, p.14438-14452, 2021.
- HEGARTY, K. *et al.* Screening and counselling in the primary care setting for women who have experienced intimate partner violence (WEAVE): a cluster randomised controlled trial. **Lancet.**, v.382, n.9888, p.249-258, 2013.
- HYDE, C. *et al.* Older women's experience of living with chronic leg ulceration. **International Journal of Nursing Practice**, v.5, p.189-198, 1999.
- JARBRINK, K. *et al.* The humanistic and economic burden of chronic wounds: a protocol for a systematic review. **Syst. Rer.**, v.6, n.15, 2017.
- JOAQUIM, F. L. *et al.* Impact of home visits on the functional capacity of patients with venous ulcers. **Rev. Bras. Enferm.**, v.70, n.2, p.287-293, 2017.
- JÚNIOR, H. G. *et al.* Processo de enfermagem na assistência a pacientes com feridas em cicatrização por segunda intenção. **Cogitare Enferm.**, v.4, n.23, p.56-65, 2018.
- KRELING, M. C. *et al.* Perfil de portadores de feridas crônicas sob a ótica da enfermagem assistencial. **Cuid. Enferm.**, v. 1, n. 15, p. 67-73, 2021.
- LARA, M. O. *et al.* Significado da ferida para portadores de úlceras crônicas. **Cogitare Enferm.**, v.16, n.3, p.471-477; 2011.
- LEITE, F. M. *et al.* Violência contra a mulher em Vitória, Espírito Santo, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v.51, n.33, 1-12, 2017.
- LEITE, F. M. *et al.* Violência contra a mulher e sua associação com o perfil do parceiro íntimo: estudo com usuárias da Atenção Primária. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v.22, p.1-14, 2019.

LEITE, F. M. *et al.* Influência das características da vítima, do agressor e do agravo na frequência de negligência contra a mulher. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.26, p1-8, 2022.

MACEDO, E. A. *et al.* Caracterização sociodemográfica dos pacientes com úlcera venosa atendidos em um hospital universitário. **J. Nurs. UFPE online**, v. 22, n. 4, p.1863-1867, 2010.

MACHADO, F. S. *et al.* Perspectiva do enfermeiro frente à assistência no tratamento de feridas em ambiente hospitalar. **R. Epidemiol. Control. Infec.**, v.7, n.3, p.134-139, 2017.

MACHADO, D. F. *et al.* **Violência contra mulher por parceiro íntimo e doença renal crônica: um relato de experiência.** Anais do XVII Congresso Paulista de Saúde Pública. Campina Grande: Realize Editora, 2021.

MARTINENGO, L. *et al.* Prevalence of chronic wounds in the general population: systematic review and meta-analysis of Observational studies. **Ann Epidemiol.**, v.29, p.8-15, 2019

MELO, E. M.; FERNANDES, V.S. Avaliação do conhecimento do enfermeiro acerca das coberturas de última geração. **Rev. Estima.**, v.9, n.4, p.12-20, 2011.

MOREIRA, B. **A linguagem corporal: formas negociadas contra agressões do meio.** In: MEDRADO, H. (Org.) *Violência nas escolas.* Sorocaba: Editora Minelli, 2008.

MOTA, E. O. *et al.* Aplicação da técnica de curativo pela equipe de enfermagem em uma unidade de pronto atendimento. **International Nursing Congress**, v.9, n.12, p.59-68, 2017.

NARVAZ, M. G.; KOLLER, S. H. Mulheres vítimas de violência doméstica: Compreendendo subjetividades assujeitadas. **PSICO**, v. 37, n. 1, pp. 7-13, 2006.

NEWBERN, S. Identifying Pain and Effects on Quality of Life from Chronic Wounds Secondary to Lower-Extremity Vascular Disease: An Integrative Review. **Adv Skin Wound Care**, v.31, n.3, p.102-108, 2018.

NICOLAT, N. E. *et al.* Revisión en úlceras venosas: Epidemiología, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento actual. **Revista Mexicana de Angiología**, v.47, n.1, p.26-38, 2019.

NUSSBAUM, S. R. *et al.* An Economic Evaluation of the impact cost, and medicare policy implications of chonic nonhealing wounds. Value Health.**The Journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research**, v. 21, n. 1, p. 27-32, 2018.

OLSSON, M. *et al.* The humanistic and economic burden of chronic wounds: a systematic review. **Wound Repair Regen**, v.27, p.114-125, 2017.

OLIVEIRA, A. L.; CARVALHO, E. S.; RODRIGUES, G. R. Expressão do luto em mulheres com feridas crônicas de membros inferiores. **Revista Baiana de Enfermagem**, v.31, n.1, p.1-8 2017.

PRAZERES, S. J.; SILVA, A. C. Úlceras vasculares. In: Prazeres SJ. (org). **Tratamento de feridas: teoria e prática**. Porto Alegre: Moriá; 2009. 378p.

REZENDE, G. S. *et al.* Protagonismo do enfermeiro no processo de cicatrização das feridas crônicas: um ensaio da literatura. **Revista Científica Multidisciplinar**, v.2, n.4, p.68-75, 2021.

SALOMÉ, G. M. Processo de viver do portador com ferida crônica: atividades recreativas, sexuais, vida social e familiar. **Saúde Coletiva**, v.7, n. 46, p.300-304, 2010.

SEN, C.K.; ROY, S.; GORDILLO, G. **Healing Neligan Plastic Surgery**. Volume One). Amsterdam, Netherlands: Elsevier, 2017.

SILVA, K. L. *et al.* Atenção domiciliar como mudança do modelo técnico assistencial. **Rev. Saúde Pública**, v.44, n.1, p.166-176, 2010.

SMANIOTTO, P. H. *et al.* Sistematização de curativos para o tratamento clínico das feridas. **Rev. Bras. Cir. Plást.**, v.27, n.4, p.623-626, 2012.

Sociedade Brasileira de Enfermagem em Feridas e Estéticas. **1º Recomendação Brasileira para o Gerenciamento de Biofilme em Feridas Crônicas e Complexas**. Rio de Janeiro. Braun Brasil, 10p., 2018.

SOUZA, D. M. *et al.* Qualidade de vida e autoestima de pacientes com úlcera crônica. **Acta Paul. Enferm.**, v.26, n.3, p.283-288, 2013.

TARLTON, J. F. *et al.* Prognostic value of markers of collagen remodeling in venous ulcers. **Wound Repair and Regeneration**, v.7, n.5, p.347-355, 1999.

VALLE, S. T. *et al.* Repercussões psicoemocionais da violência doméstica: perfil de mulheres na atenção básica. **Rev. RENE**, v.14, n.4, p.683-693, 2013.

VELOSO, M. M. *et al.* Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. **Cien. Saúde Colet.**, v.18, n.5, p.1263-1272, 2013.

ANEXOS

ANEXO A Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.

UFES - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER EM VITÓRIA, ESPÍRITO SANTO: UM ESTUDO DE BASE POPULACIONAL

Pesquisador: Franciéle Marabotti Costa Leite

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 41628820.6.0000.5060

Instituição Proponente: Centro de Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: FUNDAÇÃO DE AMPARO A PESQUISA DO ESPÍRITO SANTO - FAPES

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.668.206

Apresentação do Projeto:

Estudo epidemiológico, transversal, analítico, base populacional, realizado no município de Vitória, ES. A população em estudo será mulheres com idade de 18 anos ou mais. Serão incluídas mulheres que tiveram parceiro íntimo nos últimos 12 meses anterior à entrevista e excluídas aquelas que não puderem responder ao questionário. O cálculo da amostra será considerada a estimativa de prevalência da violência por parceiro íntimo de 50%, nível de confiança 95% e erro aceitável de 5%. A esse valor será acrescido 10% a título de perdas. A amostra será selecionada por conglomerados, com base nos setores censitários de Vitória, sendo utilizado o número de unidades domiciliares existentes conforme Censo Demográfico de 2010, sendo o quantitativo selecionado proporcional ao número existente; naqueles setores onde há maior número de domicílios, serão selecionadas mais unidades para serem entrevistadas.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar as prevalências de violências contra a mulher praticada pelo parceiro íntimo em Vitória, Espírito Santo e os fatores associados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e Benefícios atendem a resolução em vigor

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante

Endereço: Av. Marechal Campos 1468, prédio da direção do Centro de Ciência da Saúde, segundo andar
Bairro: S/N **CEP:** 29.040-091
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3335-7211 **E-mail:** cep.ufes@hotmail.com

UFES - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO



Continuação do Parecer: 4.668.206

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto: apresentada e adequada

Projeto detalhado: apresentado e adequado

TCLE: apresentado e adequado

Cronograma: apresentado e adequado, observando os trâmites do CEP

Orçamento: apresentado e adequado

Recomendações:

-

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendências cumpridas

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1656896.pdf	11/03/2021 10:38:07		Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	11/03/2021 10:23:34	Franciéle Marabotti Costa Leite	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPPSUS.pdf	11/03/2021 10:18:06	Franciéle Marabotti Costa Leite	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	11/03/2021 10:11:15	Franciéle Marabotti Costa Leite	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Marechal Campos 1468, prédio da direção do Centro de Ciência da Saúde, segundo andar
Bairro: S/N **CEP:** 29.040-091
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3335-7211 **E-mail:** cep.ufes@hotmail.com

UFES - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO



Continuação do Parecer: 4.668.206

VITORIA, 24 de Abril de 2021

Assinado por:

Maria Helena Monteiro de Barros Miotto
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Marechal Campos 1468, prédio da direção do Centro de Ciência da Saúde, segundo andar
Bairro: S/N **CEP:** 29.040-091
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3335-7211 **E-mail:** cep.ufes@hotmail.com