



CARACTERIZAÇÃO DE PACIENTES COM LESÃO CUTÂNEA EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO MÉDICA E CIRÚRGICA

CHARACTERIZATION OF PATIENTS WITH CUTANEOUS LESION IN HOSPITALIZATION MEDICAL AND SURGICAL UNITS

CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON LESIÓN CUTÁNEA EN UNIDADES DE INTERNACIÓN MÉDICA Y QUIRÚRGICA

Suzel Regina Ribeiro Chavaglia¹, Rosali Isabel Barduchi Ohl², Lúcia Aparecida Ferreira³, Victor dos Reis Santiago⁴, Aurélio Favarato Abdanur⁵, Aracelle Santana Soares⁶

RESUMO

Objetivo: identificar a incidência de pacientes com lesões de pele segundo a idade, sexo, cor de pele, escolaridade, tipo de lesão cutânea e comorbidades associadas, nas unidades de Clínica Médica e Cirúrgica do Hospital das Clínicas do Triângulo Mineiro. **Método:** estudo quantitativo, transversal, de caráter descritivo simples, por meio de um levantamento retrospectivo de dados realizado no HC-UFTM. Os dados foram digitados em planilha do Excel®. Os resultados foram apresentados em tabelas. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Protocolo nº 1100/2008. **Resultados:** foram investigados 3699 prontuários, destes, 128 apresentaram lesão cutânea. Predominaram o sexo masculino, idosos, de cor branca, com formação escolar básica incompleta, com comorbidades mais frequentes Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus. **Conclusão:** é possível aprimorar a assistência em saúde e subsidiar a construção dos protocolos clínicos de prevenção e tratamento de lesões de pele. **Descritores:** Enfermagem; Pele; Úlcera Cutânea.

ABSTRACT

Objective: to identify the incidence of patients with skin lesions according to age, gender, skin color, education, type of cutaneous lesion and associated comorbidities, in units of medical and surgical Clinic of the Hospital das Clínicas of the Triângulo Mineiro. **Method:** quantitative study, transversal, descriptive, simple character through a retrospective survey of data held on HC-UFTM. The data were typed in Excel® spreadsheet. The results were presented in tables. The research project has been approved by the Research Ethics Committee, Protocol No 1100/2008. **Results:** 3699 charts were investigated, among them 128 presented cutaneous lesion. The elderly male, white in color, with incomplete basic education predominated with more frequent comorbidities of Hypertension and Diabetes Mellitus. **Conclusion:** it is possible to improve health services and subsidizing the construction of clinical protocols for the prevention and treatment of skin lesions. **Descriptors:** Nursing; Skin; Cutaneous Ulcer.

RESUMEN

Objetivo: identificar la incidencia de pacientes con lesiones de piel según la edad, sexo, color de piel, escolaridad, tipo de lesión cutánea y comorbilidades asociadas, en las unidades de Clínica Médica y Quirúrgica del Hospital de Clínicas del Triângulo Mineiro. **Método:** estudio cuantitativo, transversal, de carácter descriptivo simple, por medio de un levantamiento retrospectivo de datos realizado en el HC-UFTM. Los datos fueron digitados en planilla de Excel®. Los resultados fueron presentados en tablas. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, Protocolo nº 1100/2008. **Resultados:** fueron investigados 3699 prontuarios entre los cuales, 128 presentaron lesión cutánea. Predominaron el sexo masculino, ancianos, de color blanca, con formación escolar básica incompleta, con comorbilidades más frecuentes de Hipertensión Arterial Sistêmica y Diabetes Mellitus. **Conclusión:** es posible perfeccionar la asistencia en salud y subsidiar la construcción de los protocolos clínicos de prevención y tratamiento de lesiones de piel **Descritores:** Enfermería; Piel; Úlcera Cutánea.

¹Enfermeira, Professora Doutora, Departamento de Enfermagem na Assistência Hospitalar, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Triângulo Mineiro/UFTM. Uberaba (MG), Brasil. E-mail: suzel.ribeiro@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Professora Doutora, Departamento de Enfermagem Clínica e Cirúrgica, Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo/EPE/UNIFESP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: rosali.ohl@unifesp.br; ³Enfermeira, Professora Doutora, Departamento de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária, Universidade Federal do Triângulo Mineiro/UFTM. Uberaba (MG), Brasil. E-mail: lap2ferreira@yahoo.com.br; ⁴Enfermeiro egresso, Universidade Federal do Triângulo Mineiro/UFTM. Uberaba (MG), Brasil. Uberaba (MG), Brasil. E-mail: victorenfermeiro@gmail.com; ⁵Enfermeiro egresso, Universidade Federal do Triângulo Mineiro/UFTM. Uberaba (MG), Brasil. E-mail: aurelioenf@hotmail.com; ⁶Enfermeira egressa, Universidade Federal do Triângulo Mineiro/UFTM. Uberaba (MG), Brasil. E-mail: aracelle_mg@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A pele é o maior órgão do corpo, sendo indispensável para a vida humana e fundamental para o perfeito funcionamento fisiológico do organismo. Está sujeita a sofrer agressões de fatores patológicos intrínsecos e extrínsecos que causarão alterações na sua integridade como, por exemplo, as lesões cutâneas ou feridas, que podem levar à incapacidade funcional.¹

A palavra ferida não significa apenas a perda da solução de continuidade, mas sim, algo que estigmatiza e causa desgaste ao indivíduo, pois, em sua maioria, o tratamento é oneroso e requer investimento físico, emocional e financeiro do cliente e da equipe.²

O profissional de enfermagem está diretamente relacionado ao tratamento de feridas, tanto em serviços de atenção primária, como em atenção secundária ou terciária, e deve manter a observação aos fatores locais, sistêmicos e externos que condicionam o surgimento da ferida ou possam interferir no seu processo de cicatrização.

A avaliação do cliente é essencial para obtenção de dados relacionados ao risco de integridade da pele prejudicada. A coleta de dados pela enfermeira através da anamnese, entrevista e exame físico, a habilita na determinação de deficiências reais ou potenciais, possibilitando a detecção de clientes em risco relacionados com diversos fatores como estilo de vida, situação emocional, doença e hospitalização.³

No Brasil, as feridas acometem a população de forma geral, independente de sexo, idade ou raça e, em razão do alto índice de pessoas com alterações na integridade da pele, constitui-se num sério problema de saúde pública. Porém, devido à falta de registro desses atendimentos, há escassez de dados estatísticos que possam caracterizar de forma mais clara essa situação. Estudos indicam que feridas como úlceras por pressão, úlceras de membros inferiores e úlceras de pé diabético oneram os gastos públicos e prejudicam a qualidade de vida da população.^{1,4}

O *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) define Úlceras por Pressão (UPP) como uma lesão localizada da pele e/ou tecido subjacente, normalmente sobre uma proeminência óssea, em resultado da pressão ou de uma combinação entre esta e forças de cisalhamento, sendo que também estão associados fatores contribuintes e de

confusão, cujo papel ainda não se encontra totalmente esclarecido.⁵⁻⁶

As UPPs são consideradas um problema grave de saúde, especialmente em pessoas idosas, clientes com doenças crônico-degenerativas, mobilidade física prejudicada, entre outras, o que torna indispensável a investigação sobre como a assistência e acompanhamento desses tipos de lesões estão sendo conduzidos pelos enfermeiros.⁷

As úlceras crônicas dos membros inferiores (UCMI), também denominadas como úlceras de perna, são definidas como uma ferida que não cicatriza num período de seis semanas, apesar do tratamento adequado, e são caracterizadas por perda circunscrita ou irregular do tegumento (derme ou epiderme), podendo atingir os tecidos subcutâneo e subjacente. Acomete as extremidades dos membros inferiores e afetam até 5% da população adulta dos países ocidentais, causando significativo impacto socioeconômico.⁸

Apesar de poucos estudos epidemiológicos, elas são muito frequentes na prática médica e de alto custo em seu manejo. Nos EUA, ocorrem 600.000 novos casos de úlceras de perna ao ano. Na Suécia, cerca de 5% da população acima de 80 anos apresenta essa patologia, e o custo anual para seu tratamento está estimado em \$25 milhões. Sua etiologia está associada a diversos fatores como: doença venosa crônica, doença arterial periférica, neuropatias, hipertensão arterial, trauma físico, anemia falciforme, infecções cutâneas, doenças inflamatórias, neoplasias e alterações nutricionais, fato esse que ressalta a importância de sua prevenção.⁹

Dentre as úlceras crônicas dos membros inferiores, destaca-se a úlcera do pé diabético. Aproximadamente 15% das pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2 - DMT2 são acometidas por úlceras de pé no decorrer de sua doença que são oriundas da Neuropatia (ND) e Vasculopatia Diabética (VD) e levam ao comprometimento de nervos motores e vasos sanguíneos dos membros inferiores, determinando hipotrofia muscular, deformidades, pontos de pressão anormais, que resultam em cicatrização deficiente das feridas e desenvolvimento de necrose. O comprometimento dos nervos sensitivos manifesta-se por distúrbios da sensibilidade nas extremidades, podendo chegar à anestesia.¹⁰

As úlceras do pé diabético caracterizam-se por perda do epitélio, que se estendem até a derme ou a atravessam, chegando aos tecidos mais profundos, podendo atingir ossos e músculos. Precedem 85% das amputações

resultantes da combinação de duas ou mais condições de risco que atuam concomitantemente.¹¹

Diante dessa realidade, acredita-se que se tornam necessárias medidas preventivas que priorizem a atuação multiprofissional, em especial do enfermeiro como agente responsável pelos processos de identificação, avaliação, tratamento educação das pessoas com feridas, bem como a necessidade de pesquisas nessa área que visem compreender melhor essa situação no sentido de alcançar a melhoria da qualidade de vida dos clientes e a redução de custos com o tratamento.

Para tanto, o enfermeiro deve ser capaz de, com base em conhecimentos sobre etiopatogênese e o processo fisiopatológico das úlceras, identificar os fatores de risco aos pacientes com potencial para desenvolvimento de úlceras crônicas, bem como as medidas profiláticas que permitam a sua prevenção.

Nesse sentido, acredita-se que estudos que permitam conhecer o perfil das pessoas com lesões cutâneas podem contribuir significativamente para a adoção de medidas que identifiquem fatores de risco para o desenvolvimento de úlceras crônicas e ações assertivas de tratamento para melhor qualidade da assistência dessa população. A assistência em saúde baseada em evidências é determinante para que o profissional enfermeiro possa desenvolver sua prática clínica com efetividade e acurácia.¹²

O Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), cenário desse nosso estudo, possui elevados índices de atendimento à pacientes com lesões cutâneas originárias de diversas etiologias. As experiências vivenciadas nas disciplinas curriculares e atividades de extensão universitária desenvolvidas através da Liga de Feridas (LiFe), coordenadas por docentes do Departamento de Enfermagem na Assistência Hospitalar (DEAH) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM, motivaram a necessidade do conhecimento sobre o real número de casos e perfil dos clientes portadores de lesões cutâneas atendidos nas Unidades de Clínica Médica e Cirúrgica do HC-UFTM.

Esta realidade não é exclusiva desse serviço e ela se estende a outros cenários da assistência em saúde em nosso país. Consideramos importante que o enfermeiro reconheça as características sociodemográficas e epidemiológicas das pessoas com lesão cutânea no sentido de possibilitar o planejamento e implantação de assistência integral, sistematizada e

individualizada, bem como o incremento de subsídios para a construção dos protocolos clínicos de prevenção e tratamento de lesões cutâneas.

OBJETIVOS

- Identificar a incidência de pacientes com lesões de pele segundo a idade, sexo, cor de pele, escolaridade, tipo de lesão cutânea e comorbidades associadas, nas unidades de Clínica Médica e Cirúrgica do Hospital das Clínicas do Triângulo Mineiro;
- Classificar as lesões cutâneas segundo seu tipo em agudas (traumáticas, queimaduras e por pressão) e crônicas (venosas, arteriais e de pé diabético) e relacionar o tipo de lesão com as comorbidades do paciente.

MÉTODO

Artigo apresentado no XII Colóquio Panamericano de Investigación en Enfermería, Florianópolis, de 29 de agosto a 2 de setembro de 2010.

Estudo quantitativo, transversal, de caráter descritivo simples, por meio de um levantamento retrospectivo de dados realizado no HC-UFTM, dados de registros dos prontuários do Serviço do Arquivo Médico (SAME). Foram listados os prontuários dos clientes internados, nas Unidades de Internação de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica, no período de janeiro a dezembro de 2006.

As unidades de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica foram definidas, por meio de seleção, dentre as quatro especialidades médicas básicas (Gineco/Obstetrícia, Pediatria, Médica e Cirúrgica), pelo fato destas se destinarem à internação exclusivamente de pessoas adultas de ambos os sexos com demanda de cuidados e complexidade diversificada.

O HC-UFTM possui capacidade instalada de 288 leitos totais ativos conveniados ao SUS, incluindo 40 leitos de UTI. Em média, são atendidos 30.000 pacientes/mês, oriundos de mais de 400 municípios de Minas Gerais, Norte de São Paulo, Sul de Goiás, Distrito Federal, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e outros 14 estados.

A Unidade de Internação de Clínica Médica conta com 42 leitos e atende pacientes com casos de alergia, nutrologia, cardiologia, clínica de dor, dermatologia, doenças infecciosas e parasitárias, endocrinologia, fisioterapia, genética, gastroenterologia, hematologia, nefrologia, neurologia, pneumologia, reumatologia, entre outras.

Já a Unidade de Internação Cirúrgica conta com 55 leitos que atendem casos de cirurgia geral, cardiologia, aparelho digestivo, plástica, proctologia, tórax, urologia e vascular.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição - Parecer nº 1100/2008, procedendo-se, então, à coleta dos dados dos registros dos prontuários do SAME do HC-UFTM. A coleta de dados ocorreu no SAME do HC-UFTM, considerando-se todos os prontuários que apresentaram o diagnóstico e/ou anotação de presença de lesão de pele. Para registro dos dados, utilizou-se instrumento composto por três etapas: 1ª) Dados de identificação (idade, sexo, raça e escolaridade); 2ª) Dados clínicos da lesão: aguda - traumática; por pressão; queimadura e crônica - venosa; pé diabético e arterial; e 3ª) Identificação de comorbidades (HAS, DM e AVE).

Os critérios de exclusão foram os casos de óbito e os prontuários que não se encontravam disponíveis no (SAME) no período estabelecido para a coleta. Os dados foram digitados em planilha do Programa Microsoft Excel®, em seguida, analisados e apresentados de forma descritiva simples e a partir de tabelas.

RESULTADOS

Dentre os 1168 prontuários investigados da Unidade de Clínica Médica, 75 sujeitos (6,4%) apresentavam lesão cutânea, sendo que, destes, 38 (50,7%) eram do sexo feminino e 37 (49,3%) do sexo masculino. Em relação à Unidade de Clínica Cirúrgica, foram investigados 2531 prontuários sendo que 53 sujeitos (2,09%) apresentaram lesões cutâneas, onde 39 (73,6%) deles eram do sexo masculino e 14 (26,4%) do sexo feminino.

Com relação à variável idade, observaram-se na Clínica Médica 10 clientes (13,3%) com até 39 anos, 14 (18,7%) entre a faixa etária de 40 a 49 anos, 18 (24%) entre 50 a 59 anos e 33 (44%) acima de 60 anos.

Os dados se apresentaram numa mesma tendência na unidade de Clínica Cirúrgica onde se verificou a maior frequência de usuários, 21 (39,6%) com idade igual ou acima de 60 anos, seguidos de 14 (26,4%) com até 39 anos, 11 (20,8%) entre 50 a 59 anos e a menor frequência de usuários 7 (13,2%) está entre os sujeitos com idade entre a faixa etária de 40 a 49 anos (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos sujeitos segundo faixa etária. HC/UFTM. Uberaba/MG, Brasil. 2009.

Idade	Clínica Médica		Clínica Cirúrgica	
	n	%	n	%
≤ 39 anos	10	13,3	14	26,4
40 – 49 anos	14	18,7	7	13,2
50 – 59 anos	18	24,0	11	20,8
≥ 60 anos	33	44,0	21	39,6
Total	75	100	53	100

Quanto à cor da pele dos clientes, foram identificadas quatro categorias: branca, morena, parda e negra. Na unidade de Clínica Médica, prevaleceu a cor branca, 44 sujeitos (58,7%), seguida da cor morena, 25 sujeitos (33,3%), depois a cor negra, com cinco sujeitos (6,7%) e, em último lugar, aparece a cor parda, com apenas um sujeito (1,3%). Já na unidade de Clínica Cirúrgica observou-se a mesma tendência, onde a maioria, 32 (60,4%) usuários era de cor branca, seguidos dos usuários morenos com 17 (32,15%) e, por último, quatro (7,5%) usuários de cor negra.

Quanto à variável grau de instrução dos sujeitos, observou-se como uma maior frequência em relação ao item “Não Informado”, com 51 (68%) sujeitos na Clínica Médica e 23 (43,4%) sujeitos na Clínica Cirúrgica. Acredita-se que esse fato pode estar vinculado à grande quantidade de sujeitos que primeiramente foram atendidos na Unidade de Pronto Socorro do HC/UFTM

onde, pela urgência do atendimento, certos dados podem ter sido omitidos ou mesmo ignorados.

Quanto ao grau de instrução, foi identificado na Clínica Médica que os mais frequentes, 18 (24%), possuíam 1º grau incompleto. Na Clínica Cirúrgica, também se observou a predominância de 22 (41,5%) usuários com registro do 1º grau incompleto, seguidos de seis (11,3%) usuários com 1º Grau Completo.

Com relação ao tipo de lesão cutânea, foram classificadas como Agudas e Crônicas. Na Clínica Médica, observou-se 64 usuários (85,3%) com lesões agudas e 11 (14,7%) com lesões crônicas e, na Unidade Cirúrgica, 28 usuários (52,8%) com lesões agudas e 25 (47,2%) com lesões crônicas.

As lesões crônicas foram classificadas como: o pé diabético, as lesões arterial e venosa e como lesões agudas: as lesões

traumáticas, úlceras por pressão e as queimaduras.

Dos 64 usuários com lesão aguda da unidade de Clínica Médica, 55 (85,9%) foram classificados como ferida aguda traumática, seguidos pelas úlceras por pressão (UPP), com

nove casos (14,1%). Quanto às lesões crônicas, foram encontradas lesões de pé diabético em seis (45,5%) usuários; três (27,3%) usuários com ferida arterial crônica; e dois (18,2%) com ferida aguda crônica venosa (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos sujeitos segundo tipo de lesão. HC/UFTM. Uberaba/MG, Brasil. 2009.

Classificação da Lesão	Tipo de Lesão	Clínica Médica		Clínica Cirúrgica	
		n	%	n	%
Aguda	Ferida Traumática	55	85,9	16	57,2
	Úlcera por Pressão	9	14,1	3	10,7
	Queimadura	0	0	9	32,1
Subtotal		64	100	28	100
Crônica	Pé Diabético	6	54,5	10	40
	Úlcera Arterial	3	27,3	12	48
	Úlcera Venosa	2	18,2	3	12
Subtotal		11	100	25	100
Total		75	100	53	100

Na unidade de Clínica Cirúrgica, dos 28 usuários que apresentaram feridas agudas, 16 (57,2%) possuíam feridas traumáticas; nove (32,1%) com queimaduras; e três (10,7%) com úlceras por pressão (UPP). Quanto aos usuários com lesões crônicas, 12 (48%) deles possuíam lesão arterial; dez (40%) com pé diabético; e três (12%) com lesão venosa.

Quanto aos dados relacionados às comorbidades, observou-se que 50 pacientes (39,8%) apresentaram HAS e/ou DM, sendo que 17 (24,4%) apresentavam as duas.

Na Clínica Médica, a maioria dos sujeitos, 47 (62,7%), apresentava comorbidades, sendo a maior frequência dos casos de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), seguidos pelos casos de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) associada ao Diabetes Mellitus (DM) e ao Acidente Vascular Encefálico (AVE).

Na unidade de Clínica Médica, 20 usuários (26,7%) apresentaram apenas a HAS e 4 (5,3%) apresentaram com DM e 14 (18,7%) sujeitos apresentaram HAS e DM concomitantes (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição dos sujeitos segundo comorbidades. HC/UFTM. Uberaba/MG, Brasil. 2009.

Comorbidades	Clínica Médica		Clínica Cirúrgica	
	n	%	n	%
Nenhuma	28	37,3	22	41,5
HAS	20	26,7	3	5,7
DM	4	5,3	6	11,3
HAS + DM	14	18,7	3	5,7
Outras comorbidades	9	12	19	35,8
Total	75	100	53	100

Já na unidade de Clínica Cirúrgica, observou-se que 22 usuários (41,5%) não apresentaram nenhuma outra patologia e dentre os sujeitos que apresentaram comorbidades, destacam-se 19 (35,8%) pacientes com comorbidades diferentes da HAS e DM.

Relacionando os tipos de lesões observadas na Unidade de Clínica Médica, com as

comorbidades dos usuários, constata-se que a maioria dos 47 sujeitos que apresentaram comorbidades, 37 (78,7%) possuíam feridas agudas e 38 (80,9%) apresentavam comorbidades associadas à HAS e/ou ao DM. Outro dado significativo é o número expressivo de pacientes, 28 usuários (37,3%) sem comorbidades, sendo 27 (96,4%) com feridas agudas. (Tabela 4).

Tabela 4. Relação entre as comorbidade e tipo de lesão dos sujeitos investigados na Unidade de Clínica Médica. HC/UFTM. Uberaba/MG, Brasil, 2009.

Comorbidades/ Tipo de Lesão	Clínica Médica						Total
	Agudas			Crônicas			
	Ferida Traumática	Úlcera por Pressão	Queimadura	Pé Diabético	Úlcera Arterial	Úlcera Venosa	
Nenhuma	24	3	0	0	1	0	28
HAS	17	2	0	0	0	0	19
DM	0	0	0	3	0	1	4
HAS + DM	8	2	0	3	1	1	15
Outras	6	2	0	0	1	0	9
Total	55	9	0	6	3	2	75

A Unidade de Clínica Médica, que atende usuários adultos com necessidade de tratamento clínico e maior tempo de internação, evidencia uma maior frequência (50,6%) de usuários com lesões cutâneas e presença de comorbidades associadas à HAS e/ou a DM.

Na Unidade de Clínica Cirúrgica, entre os 31 (58,5%) sujeitos identificados com

comorbidades, houve o predomínio das feridas crônicas (77,4%). Ressalta-se ainda que dos 25 sujeitos com feridas crônicas, 24 (96%) possuíam comorbidades, sendo essas, em sua maioria (52%), não associadas à HAS e/ou ao DM. (Tabela 5)

Tabela 5. Relação entre as comorbidade e o tipo de lesão dos sujeitos investigados na Unidade de Clínica Cirúrgica. HC/UFTM, Uberaba/MG, Brasil, 2009.

Comorbidades/Ti po de Lesão	Clínica Cirúrgica						Total
	Agudas			Crônicas			
	Ferida Traumática	Úlcera por Pressão	Queimadura	Pé Diabético	Úlcera Arterial	Úlcera Venosa	
Nenhuma	12	2	7	0	0	1	22
HAS	1	0	0	0	2	0	3
DM	0	0	0	6	0	0	6
HAS + DM	0	0	0	2	0	1	3
Outras	3	1	2	2	10	1	19
Total	16	3	9	10	12	3	53

DISCUSSÃO

As lesões de pele representam uma das principais complicações que podem acometer pacientes hospitalizados. Neste estudo, procurou-se estabelecer as características sociodemográficas e epidemiológicas e relacioná-las ao desenvolvimento de lesões de pele em pacientes internados nas unidades de clínica médica e cirúrgica do HC/UFTM. Dos 3699 prontuários analisados no período do estudo, foram identificados 128 sujeitos com lesões de pele.

Os dados encontrados referentes à maior incidência de lesões em pessoas do sexo feminino podem ser também evidenciados na literatura. Estudo realizado com 25 pacientes com úlceras venosas, atendidos por equipes de Saúde da Família (Zona da Mata, Minas Gerais) indicou a predominância do sexo feminino (88%). Outro estudo desenvolvido no setor de emergência de um hospital público de Fortaleza pesquisou 67 pacientes com “pé diabético”, havendo predominância do sexo feminino (52,2%) em semelhança com os resultados encontrados em nosso estudo.^{9,13}

A maioria dos sujeitos estudados com lesão cutânea (68%) apresentou idade acima de 50

anos. A idade apontada por diversos autores como um dos fatores relevantes na fisiopatogenia de lesões de pele, tais como as Úlceras por Pressão (UPP), quando associadas a fatores como desnutrição, mobilidade reduzida e umidade.³

Dentre várias alterações que a idade provoca, pode-se considerar a diminuição da resposta inflamatória, síntese de colágeno e da neoangiogênese como consequências do processo de envelhecimento. Paralelamente, há um aumento da fragilidade capilar e do tempo de epitelização resultando em um retardamento das fases de cicatrização.¹⁴

Em estudo multicêntrico realizado na Finlândia junto a hospitais gerais e de reabilitação e centros de saúde, verificou-se idade média de 75 anos para os pacientes com UPP, similarmente aos resultados aqui encontrados, sendo que o grande número de usuários com mais de 60 anos identificados se justifica pelo crescente envelhecimento da população brasileira.¹⁵

Dados do Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE indicam um aumento significativo da população de pessoas acima dos 60 anos no Brasil. Em 2000, foram contabilizados 13,9 milhões idosos, passando

para 20,6 milhões em 2010. Estima-se ainda que a população desse grupo etário deva elevar-se, em 2050, para 64 milhões.¹⁶

O envelhecimento crescente das populações está diretamente relacionado ao aumento das doenças crônicas. A alta incidência das doenças crônico-degenerativas na população idosa implica em incapacidades e aumento dos fatores de risco para lesões de pele, como as úlceras venosas, arteriais, hipertensivas, de pressão e neurotróficas.¹⁷⁻¹⁸

Acredita-se que o número de sujeitos na faixa etária menor de 39 anos nesse estudo, 24 (18,8%) pode estar relacionado à maior incidência de traumas na população jovem como consequência do aumento do número de lesões agudas traumáticas. Os traumas são hoje responsáveis por um maior número de anos potenciais de vida perdidos, bem como pelo desenvolvimento de sequelas nos grupos de adolescentes e jovens do sexo masculino, uma vez que sua incidência é particularmente maior nessa população.¹⁹

Em relação à cor de pele, nesse nosso estudo, ficou evidenciado um maior número de sujeitos com lesão de pele entre os indivíduos da raça branca (51,6%), dados esses que coincidem com estudos que afirmam que a pele clara é mais suscetível a lesões dermatológicas em razão de suas características histológicas, como menor proteção da melanina, pele mais fina, menor quantidade de fibras de colágeno.²⁰⁻¹

No que diz respeito ao nível de escolaridade, foi evidenciada uma maior concentração de usuários com baixa escolaridade, fato esse que pode ser explicado em razão da comunidade atendida pelo HC/UFTM ser predominantemente de classe social baixa, que tem no Sistema Único de Saúde - SUS sua exclusiva forma de atendimento em saúde.

Acredita-se que a baixa escolaridade apresentada pode influenciar a falta de compreensão no que diz respeito às orientações dos profissionais de saúde sobre os cuidados com as feridas, uma vez que estudos indicam que o nível educacional pode interferir direta ou indiretamente no desenvolvimento da capacidade de compreensão do tratamento prescrito e na prática do autocuidado.²²⁻³

Quanto aos tipos de lesão, identificou-se que a maioria dos sujeitos do estudo, 92 (71,9%), apresentaram lesões agudas, sendo que dentre estas, houve predomínio das feridas traumáticas, com 71 (55,5%) sujeitos. As lesões traumáticas como as amputações, ferimentos descolantes dos membros,

contusões, lacerações e esmagamentos graves ou exposição de tecidos nobres podem ser de gravidade variável. Os traumas determinam lesões complexas que restringem os indivíduos por um longo tempo, em decorrência da necessidade de tratamento cirúrgico, uma vez que a perda de pele e tecido subcutâneo geralmente é extensa, necessitando de reconstrução através de enxertos e retalhos cutâneos.²⁴⁻⁶

Com relação às comorbidades associadas, evidenciou-se que 50 (39,1%) sujeitos apresentaram HAS e/ou DM, resultados esses que se assemelham a outros estudos sobre essa temática. Tanto a HAS como o DM interferem no processo cicatricial devido a complicações vasculares.³

As alterações vasculares da hipertensão arterial não se limitam apenas ao sistema microvascular mas também ocorrem na tela subcutânea, pois as artérias do tecido subcutâneo apresentam redução do lúmen arterial à custa do aumento da espessura da camada média da parede do vaso.²⁷

A associação entre HAS e DM é considerada um fator de risco significativo para doenças cardiovasculares, sendo a mais comum entre pessoas com condições crônicas. Estudos evidenciam que cerca de 40% dos indivíduos com DM2 são hipertensos e, especialmente no indivíduo diabético, a HAS deve ser tratada para prevenir o aparecimento de doenças cardiovasculares para se minimizar a progressão da doença renal, da retinopatia diabética e, particularmente, o desenvolvimento das lesões do pé diabético.¹⁰⁻¹

O DM ainda se destaca pelo desenvolvimento da neurovasculopatia, pela redução na resposta inflamatória e o alto risco de infecção. A insuficiência renal decorrente da DM interfere na manutenção da pressão arterial, equilíbrio hidroeletrólítico e processo de coagulação.²⁸

Um dos grandes desafios para o diagnóstico precoce de pessoas com DM em risco de desenvolver pé diabético é a inadequada ou não realização da avaliação dos pés. A perda da sensibilidade protetora é o fator principal para aparecimento das ulcerações e maior vulnerabilidade aos traumas decorrentes do corte inadequado de unhas, uso de sapatos inapropriados, quedas, dentre outros fatores.²²

Existem outras condições patológicas sistêmicas que predispõem o indivíduo a riscos maiores de desenvolvimento de lesões como doença reumatológica, hepática, neurológica, intestinal, hematológica, por influenciarem

através de mecanismos diretos ou indiretos o processo de reparação tissular.²⁸

Quanto à relação entre os tipos de lesões observadas e as comorbidades apresentadas pelos usuários, observou-se que um número significativo de usuários com lesões agudas, 44 (47,8%) sujeitos apresentaram algum tipo de comorbidade. Porém, em relação aos usuários com lesões crônicas, a proporção de comorbidades foi muito mais expressiva, uma vez que 34 (94,4%) sujeitos apresentaram algum tipo de patologia associada.

Esses dados são coincidentes com estudos que evidenciam que as condições de cronicidade, em especial as doenças cardiovasculares e metabólicas como a HAS e a DM, influenciam de forma significativa no processo de cicatrização e evolução de feridas, sejam elas agudas ou crônicas. As feridas agudas, cirúrgicas ou traumáticas respondem rapidamente ao tratamento, cicatrizando sem complicações, todavia, quando associadas à comorbidades, geram complicações que levam ao retardo ou diminuição da perfusão tecidual e da integridade da pele.²⁹⁻³⁰

As feridas crônicas são consideradas feridas complexas de difícil cicatrização e sua etiologia está geralmente associada a distúrbios circulatórios. Caracterizam-se por ser incapacitantes e podem durar meses, anos ou toda a vida da pessoa.¹⁷ Ressalta-se a baixa frequência das Úlceras por pressão nas unidades investigadas, com 12 usuários (9,4%). Esses dados mostram que esses setores desenvolvem práticas preventivas que minimizam o desenvolvimento deste tipo de lesão. Já o alto número de sujeitos com lesões agudas nas duas unidades de internação, 92 (71,9%) usuários, indica a necessidade de atenção por parte dos profissionais de enfermagem no sentido de realizar uma avaliação global, sistematizada e interdisciplinar do indivíduo que permita a detecção de condições ou fatores de risco, locais ou sistêmicos, que vão influenciar na evolução das lesões, tanto no retardo da cicatrização, como no desenvolvimento de outras complicações.

O conhecimento referente ao cuidado da pele torna-se fundamental quando se objetiva a melhoria da qualidade de vida das pessoas com lesões cutâneas, uma vez que se adotando ações que aceleram o tempo de cicatrização, pode se reduzir os riscos, complicações e o sofrimento dessa população, além de otimizar a relação custo-benefício para tratamento das lesões agudas e, principalmente, crônicas, em clientela mais

suscetíveis, como os diabéticos, entre outros.^{17,30}

As recomendações para prevenção e intervenção adequadas devem incluir a identificação dos fatores de risco por meio de avaliação e cuidados específicos que tenham como propósito evitar complicações decorrentes da doença, como a amputação de membros ou mesmo o óbito do paciente.

CONCLUSÃO

O estudo respondeu aos objetivos da pesquisa e foi possível concluir que a maioria dos sujeitos é do sexo masculino (59,7%), com predominância de idosos (42,2%), de cor branca (59,4%), 1º grau incompleto (31,3%). As comorbidades mais frequentes são a HAS e o DM (39,1%), as lesões agudas (71,9%) são mais frequentes e, dentre elas, a ferida traumática foi a mais observada (55,5%).

O número de lesões associadas à presença de comorbidades na Unidade de Clínica Médica evidenciou o predomínio da HAS e DM; já na Clínica Cirúrgica, revelou-se o predomínio de outras comorbidades, havendo uma diversidade de doenças associadas.

Existe diferença expressiva apenas no tipo de lesão cutânea entre uma clínica e outra, mas semelhança no perfil sociodemográfico. As diferenças entre os tipos de lesão se justificam frente às diferenças das condições clínicas dos usuários e o tipo de tratamento realizado em cada clínica. Isso pode estar relacionado ao fato de que, no ato da internação, existir o direcionamento de determinados tipos de lesão para uma clínica ou outra.

A realização dessa investigação num cenário específico de assistência hospitalar pode se configurar como limitação desse estudo uma vez que na abordagem das lesões cutâneas devem ser considerados os fatores de risco que interferem na prevenção, cura e também no surgimento de outras lesões, assim como outros fatores clínicos associados, a estrutura institucional e a qualidade do cuidado profissional que não foram objeto desse trabalho.

A importância desse estudo está além dos dados apresentados, na sua reprodutibilidade, uma vez que disponibiliza fundamentos técnico-metodológicos para replicação não só na própria instituição para a determinação evolutiva de resultados após a implantação de protocolos de avaliação de risco mas também em outras instituições com estrutura e interesses semelhantes na pesquisa desta temática ainda pouco investigada em nosso meio.

REFERÊNCIAS

1. Santos AAR, Medeiros ABA, Soares MJGO, Costa MML. Avaliação e tratamento de feridas: o conhecimento de acadêmicos de enfermagem. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2010 Oct/Dec [cited 2014 Mar 01]; 18(4):547-52. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a08.pdf>
2. Dantas SRPE. Aspectos históricos do tratamento de feridas. Abordagem Multiprofissional do tratamento de Feridas. São Paulo: Atheneu; 2005.
3. CMF Simão, MHL Caliri, CB Santos. Concordância entre enfermeiros quanto ao risco dos. pacientes para úlcera por pressão. *Acta paul enferm* [Internet]. 2013 [cited 2014 Feb 21];26(1):30-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n1/06.pdf>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. Brasília: MS/Anvisa/Fiocruz; 2013 [cited 2014 Apr 28]. Available from: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancado/paciente/documentos/julho/PROTOCOLO%20ULCERA%20POR%20PRESS%C3%83O.pdf>
5. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel. Pressure ulcer treatment recommendations. In: *Prevention and treatment of pressure ulcers: clinical practice guideline*. Washington: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009 [cited 2014 May 28];51-120. Available from: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=25139>
6. Coleman S, Nelson EA, Keen J, Wilson L, McGinnis E, Dealey C, Stubbs N, et al. Developing a pressure ulcer risk factor minimum data set and risk assessment framework. *J Adv Nurs* [Internet]. 2014 May [cited 2014 Jan 04]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24845398>
7. Queiroz ACCM, Mota DDCF, Bachion MM, Ferreira ACM. Úlceras por pressão em pacientes em cuidados paliativos domiciliares: prevalência e características. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2014 [cited 2014 Apr 28];48(2):264-71. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-264.pdf
8. Afonso A, Barroso P, Marques G, Gonçalves A, Gonzalez A, Duarte N, Ferreira MJ. Úlcera crônica do membro inferior-experiência com cinquenta doentes. *Angiol cir vasc* [Internet]. 2013 [cited 2014 Jan 10]; 9(4):148-53. Available from: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90326511&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=388&ty=36&accion=L&origen=elsevierpt%20&web=www.elsevier.pt&lan=pt&fichero=388v09n04a90326511pdf001.pdf
9. Silva MH, Jesus MCP, Merighi MAB, Oliveira DM, Santos SMR, Vicente EJD. Manejo clínico de úlceras venosas na atenção primária à saúde. *Acta paul enferm* [Internet]. 2012 [cited 2014 Feb 20]; 25(3): 329-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/v25n3a02.pdf>
10. Neves J, R Matias, A Formiga, J Cabete, L Moniz. O pé diabético com infecção aguda: tratamento no Serviço de Urgência em Portugal. *Rev port cir* [Internet]. 2013 dez [cited 2014 Mar 12]; 27:19-36. Available from: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/rpc/n27/n27a05.pdf>
11. Martin IS, Beraldo AA, Passeri SM, Freitas MCF, Pace AE. Causas referidas para o desenvolvimento de úlceras em pés de pessoas com diabetes mellitus. *Acta paul enferm* [Internet]. 2012 [cited 2014 May 28];25(2):218-24. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/a10v25n2.pdf>
12. Leite AP, Oliveira BGRB, Soares MF, Barrocas DLR. Uso e efetividade da papaína no processo de cicatrização de feridas: uma revisão sistemática. *Rev gaúcha enferm* [Internet]. 2012 [cited 2014 Apr 28]; 33(3):198-207. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v33n3/26.pdf>
13. Bona SF, Barbosa MAR, Ferraz CLH, Guarita LKS, Nina RVAH, Barbosa NMRF et al. Prevalência do pé diabético nos pacientes atendidos na emergência de um hospital público terciário de Fortaleza. *Rev bras clin med* [Internet]. 2010 [cited 2014 Feb 23];8:1-5. Available from: <http://www.ceatenf.ufc.br/Artigos/19.pdf>
14. Costa A, Dieamant G, Pereira ESP, Fávoro R, Assumpção EC, Ota FS, et al. Eficácia in vitro e clínica do uso cosmético tópico de fitoestrógenos em pele fotoenvelhecida. *Surg cosmet dermatol* [Internet]. 2012 [cited 2014 May 14];4(2):137-49. Available from: <file:///C:/Users/Win7/Desktop/Ano%202014/00%20Ano%202013/Downloads/v4-Eficacia-in-vitro-e-clinica-do-uso-cosmetico-topico-de-fitoestrogenos-em-pele-fotoenvelhecida.pdf>
15. Beeckman D, Van Lancker A, Van Hecke A, Verhaeghe S. A Systematic Review and Meta-Analysis of Incontinence-Associated Dermatitis, Incontinence, and Moisture as Risk Factors for Pressure Ulcer Development. *Research in Nursing & Health* [Internet]. 2014 Jun [cited 2014 Feb 01]; 37(1):204-18. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.21593/abstract>
16. Brasil. Ministério do Planejamento. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Resultados do Universo do Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2010 [cited 2014 Jan 18]. Available

from:

ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Resultados_do_Universo/tabelas_pdf/tab1.pdf

17. Gomes T, Cade NV, Rohr RV, Fejoli MM. Caracterização das lesões crônicas e os fatores associados em moradores de um território de saúde em Vitória, Espírito Santo. Rev bras pesq saúde [Internet]. 2011 [cited 2014 Jan 18];13(1):52-7. Available from: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/1330/991>

18. Oliveira IA, Kronbauer GA, Binotto MA. Doenças e nível de atividade física em idosos. RBCEH [Internet]. 2012 maio/ago [cited 2014 Apr 25];9(2):263-73. Available from: <http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/view/263-273/pdf>

19. Rocha GS, Schor N. Acidentes de motocicleta no município de Rio Branco: caracterização e tendências. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2013 [cited 2014 May 17];18(3):721-31. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v18n3/18.pdf>

20. Silva AK, Santos FG, Haeffner LSB, Budel F, Farenzena GJ, Beber AAC. Câncer de pele: demanda de um serviço de dermatologia de um hospital terciário. Saúde (Santa Maria) [Internet]. 2012 [cited 2014 Jan 16]; 38(2): 55-64. Available from: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/revistasaude/article/viewFile/5660/pdf>

21. Oliveira DS, Bezerra RS, Macedo CL, Oliveira AP, Quirino MD, Camargo CL. Conhecimento e prática acerca da prevenção do câncer de pele: um estudo com adolescentes. RBM [Internet]. 2013 [cited 2014 Apr 28];70(10):363-67. Available from: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=5509

22. Pérez Rodríguez MC, Godoy S, Mazzo A, Nogueira PC, Trevizan MA, Mendes IAC. Cuidado com os pés diabéticos antes e após intervenção educativa. Enfermería Global [Internet]. 2013 [cited 2014 Apr 28]; 29: 53-62. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/154791/143851>

23. Gomides DS, Villas-Boas LC, Coelho AC, Pace AE. Autocuidado das pessoas com diabetes mellitus que possuem complicações em membros inferiores. Acta paul enferm [Internet]. 2013 [cited 2014 May 27]; 26(3):289-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n3/14.pdf>

24. Milcheski DA, Ferreira MC, Nakamoto HA, Pereira DD, Batista BN, Tuma Jr P. Uso da terapia por pressão subatmosférica em feridas traumáticas agudas. Rev col bras Cir [Internet]. 2013 [cited 2014 Jan 10]; 40(5): 392-97. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v40n5/a08v40n5.pdf>

25. Lemos CAG, Jorge MT, Ribeiro AL. Perfil de vítimas e tratamento de lesões por causas externas segundo atendimento pelo Centro de Reabilitação Municipal de Uberlândia, MG - Causas externas e fisioterapia. Rev bras epidemiol [Internet]. 2013 [cited 2014 Apr 19]; 16(2): 482-92. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v16n2/1415-790X-rbepid-16-02-00482.pdf>

26. Coltro OS, Ferreira MC, Batista BPSN, Nakamoto HA, Milcheski DA, Tuma Júnior P. Tratamento cirúrgico das feridas complexas: experiência da cirurgia plástica no Hospital das Clínicas da FMUSP. Rev med São Paulo [Internet]. 2010 July/Dec [cited 2014 Mar 14];89(3/4):153-7. Available from: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/46290/49946>

27. Moreno BVD, Sabbatini AR, Gordo WM, Barbaro N, Faria APC, Fontana V et al. Níveis de hemoglobina glicada determinam rigidez vascular e disfunção endotelial em hipertensos resistentes diabéticos. Rev Hipertensão [Internet]. 2012 [cited 2014 Apr 20]; 1(supl):76-7. Available from:

<http://www.sbh.org.br/mobile/pdf/resumos2.pdf>

28. Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq bras cardiol [Internet]. 2010 [cited 2014 Jan 23];95(supl. 1):1-51. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>

29. Barros MBA, Francisco PMSB, Zanchetta LM, César CLG. Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD: 2003- 2008. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2011 [cited 2014 Mar 13];16(9):3755-68. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a12v16n9.pdf>

30. Martins MJR, José HMG. Avaliação do risco de diabetes tipo 2 nos cuidados de saúde primários. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2014 Jan 13];7(10):5896-906. Available from:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/4614/806>

Submissão: 10/06/2014

Aceito: 04/11/2014

Publicado: 01/01/2015

Correspondência

Suzel Regina Ribeiro Chavaglia
Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Departamento de Enfermagem
Praça Manoel Terra, 330
Bairro Abadia
CEP 38025-015 – Uberaba (MG), Brasil