



ARTIGO ORIGINAL

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LESÕES CUTÂNEAS CRÔNICAS DE PACIENTES INTERNADOS

Anita Fernanda Magalhães Martins<sup>1</sup>, Aline Almeida Peres<sup>2</sup>, Caroline Silva Campos<sup>3</sup>, Kelli Borges dos Santos<sup>4</sup>

RESUMO

**Objetivo:** descrever o perfil da ocorrência de lesões cutâneas em pacientes internados em um hospital público de ensino. **Método:** trata-se de um estudo quantitativo, prospectivo, transversal. Informa-se que amostra foi composta por 40 pacientes. Empregou-se, para a coleta de dados, questionário estruturado e validado. Coletaram-se dados sobre características sociodemográficas como idade, estado civil e características da lesão, tempo de ocorrência, localização e causa. Realizou-se a coleta de dados de todos os pacientes internados com presença de lesão que aceitaram participar da pesquisa. **Resultados:** mostra-se que maioria do sexo feminino, casada, com Ensino Fundamental completo, idade média de 58,5 anos e apresentando comorbidades; quanto à característica das lesões, a mais frequente foi a lesão única, do tipo lesão por pressão, com tempo de um a seis meses e localidade na região sacral. **Conclusão:** tornou-se o conhecimento do perfil dos pacientes e das lesões fundamental para o planejamento da assistência a ser prestada, inclusive quanto à provisão de materiais e ao dimensionamento da equipe de Enfermagem.

**Descritores:** Ferimentos; Lesões; Perfil de Saúde; Cicatrização; Úlcera; Estomaterapia.

**Descriptors:** Wounds; Injuries; Health Profile; Wound Healing; Ulcer; Stomatherapy.

**Descriptores:** Heridas; Heridas; Perfil de Salud; Curación; Úlcera; Estomatoterapia,

<sup>1,2,3,4</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora/UFJF. Juiz de Fora (MG), Brasil.

<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5373-8744> <sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-7458-6583>

<sup>3</sup> <https://orcid.org/0004-0002-0745-8597> <sup>4</sup> <https://orcid.org/0000-0001-8423-9147>

\*Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: Perfil epidemiológico dos pacientes com lesões crônicas internados em Hospital de Ensino. Universidade Federal de Juiz de Fora/UFJF, 2018.

**Como citar este artigo**

Martins AFM, Peres AA, Campos CS, Santos KB. Perfil epidemiológico de lesões cutâneas crônicas de pacientes internados. Rev enferm UFPE on line. 2021;15:e244519 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.244519>

## INTRODUÇÃO

Têm-se as lesões crônicas tornado-se um problema de saúde pública, acometendo 1% da população mundial<sup>1</sup>. Entende-se por lesões a ruptura de tecido saudável, seja por meio de ação externa, como traumas ou cirurgias, ou ainda causas internas, como infecções e doenças crônicas. Acrescenta-se que, além de comprometer o funcionamento adequado da pele, elas podem afetar funções como a regulação da temperatura, o controle da perda de líquidos e a síntese de vitamina D.<sup>1-3</sup>

Ressalta-se que as lesões abrem acesso a patógenos que podem agravar o estado da lesão e a saúde geral do paciente. Descreve-se, além disso, que pacientes que são admitidos em instituições de saúde com lesões ou as adquirem durante o tempo de hospitalização estão mais susceptíveis a contrair infecções, acarretando complicações à sua saúde e, muitas vezes, prolongando seu tempo de institucionalização.<sup>1-2</sup>

Podem-se, além disso, as lesões apresentar característica visual e/ou olfativa repulsiva, o que desencadeia, amiúde, distúrbio da autoimagem e isolamento social. Entende-se que o emprego de tecnologias assistenciais pode auxiliar na reabilitação e recuperação do paciente.<sup>2</sup>

Deve-se o tratamento adequado ser orientado por equipe de saúde multidisciplinar, de forma individual, de modo a esclarecer dúvidas e estabelecer as condutas terapêuticas mais adequadas para cada caso.<sup>3</sup>

Envolvem-se, no manejo correto das feridas, coberturas primárias pertinentes à fase da lesão, observando quantidade de exsudato, odor, aspecto do leito da lesão, assim como as condições clínicas gerais do paciente. Tornam-se estes dados imprescindíveis para a efetividade do tratamento.<sup>4</sup>

Aponta-se, por estudos, que o estabelecimento do perfil epidemiológico da população com lesões atendida nas instituições favorece o estabelecimento das condutas terapêuticas, de planejamento para promoção e prevenção, o que impacta o tempo de internação. Possibilita-se, no mais, ao conhecer o perfil epidemiológico de pacientes, a qualificação da assistência prestada, educação permanente, otimização dos recursos humanos e materiais.<sup>3-5</sup>

## OBJETIVO

Descrever o perfil da ocorrência de lesões cutâneas em pacientes internados em um hospital público de ensino.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, prospectivo, transversal do perfil epidemiológico das lesões crônicas em pacientes internados em um hospital público de ensino da Zona da Mata mineira.

Coletaram-se os dados em dois períodos distintos por conveniência dos pesquisadores, de março de 2018 a maio de 2018 e agosto de 2018 a setembro de 2018, de todos os pacientes internados no hospital nos setores de Clínica Médica feminina e masculina, nas Clínicas Cirúrgicas feminina e masculina e na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Detalha-se que a amostra foi não probabilística, contando com a participação de pacientes que apresentavam feridas crônicas/complexas de diversas etiologias guiadas pelo diagnóstico médico e pelo diagnóstico de Enfermagem compatíveis com lesões cutâneas crônicas. Ressalta-se que este estudo considerou como lesões crônicas aquelas com tempo de evolução superior a 15 dias, ainda que seu início tenha sido ocasionado por trauma. Tornaram-se, logo, as lesões categorizadas como de etiologia traumática, que entraram neste estudo, crônicas e, por isso, atendem aos requisitos estabelecidos para participar da pesquisa.

Basearam-se os critérios de inclusão em pacientes maiores de 18 anos, pessoas com lesões cutâneas crônicas anteriores à hospitalização ou originadas no decorrer do período de internação conscientes e que manifestaram o desejo de participar da pesquisa, além das inconscientes com acompanhante/responsável que autorizaram a pesquisa. Fundaram-se os critérios de exclusão em pacientes que não possuíam condições clínicas para autorizar a coleta de dados, pacientes que apresentavam lesões exclusivamente cirúrgicas agudas e lesões de qualquer tipo agudas não complexas.

Coletaram-se os dados por meio da aplicação de questionário estruturado, observação direta da lesão, entrevista ao paciente e coleta de dados de prontuário.

Versava-se a primeira etapa do instrumento sobre características do perfil dos pacientes, a partir da aplicação de um questionário elaborado pelo próprio pesquisador, com levantamento de dados como: idade; sexo; histórico doenças familiares; histórico de saúde pregressa; histórico de saúde atual e hábitos de vida. Realizou-se a coleta de dados relacionada à avaliação da lesão a partir de um questionário traduzido e validado para o português, englobando variáveis de tempo de ocorrência da lesão, forma de surgimento, aspectos clínicos (cor, odor, características da borda), tratamentos anteriores, etiologia da lesão, tamanho da lesão, tipo de tecido encontrado na lesão, tipo de cobertura utilizada para cobertura e frequência de troca da mesma.

Realizaram-se, para a precisão dos levantamentos, registros fotográficos da lesão com a autorização do paciente, que ocorria após a limpeza, em modelo padrão já utilizado na instituição para a coleta de dados. Acrescenta-se que, no caso de pacientes com múltiplas lesões, a análise foi realizada considerando a ferida de maior extensão. Mensuraram-se as lesões com régua disponibilizada e padronizada pelo pesquisador. Coletaram-se os dados após o banho do paciente, momento em que era realizada a troca de curativo como rotina da instituição.

Utilizou-se, por se tratar de entrevistas com pacientes e registros fotográficos, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e a coleta de dados foi realizada a partir da sua assinatura pelo paciente ou acompanhante (casos de pacientes inconscientes). Aprovou-se este estudo no Comitê de Ética da Universidade Federal de Juiz de Fora, cadastrando-o sob o número CAAE 81533417.3.0000.5147.

## RESULTADOS

Convidaram-se para a pesquisa 47 pacientes com feridas crônicas internados no HU-UFJF. Entrevistaram-se, destes, 24 pacientes entre março e maio de 2018 e 16 no período de agosto a setembro de 2018, totalizando uma amostra de 40 pacientes. Informa-se que outros sete pacientes se recusaram a participar ou não possuíam condições de autorizar a coleta de dados.

Descreveram-se as características dos pacientes e das lesões na tabela 1.

Tabela 1. Características relacionadas à epidemiologia, etiologia, tempo, local e dor das lesões nos pacientes. Juiz de Fora (MG), Brasil, 2018.

Características	N	%
<b>Epidemiologia</b>		
Gênero feminino	23	57,5
Gênero masculino	17	42,5
<b>Estado civil</b>		
Casados	20	50
Solteiros/outros	20	50
<b>Histórico de etilismo</b>		
Sim	31	77,5
Não	9	22,5
<b>Etiologia</b>		
Lesão por pressão	16	40
Úlcera traumática complexa	04	10
Úlcera venosa	06	15
Outras	14	35
<b>História anterior</b>		
Sim	09	22,5
Não	29	72,5
Recidiva	02	5,0
<b>Número de lesões</b>		

Até 1	23	57,5
Maior que 1 a 2	11	27,5
Maior que 2	06	15,0
<b>Tempo da lesão mais antiga</b>		
1 a 6 meses	26	65
6 a 12 meses	03	7,5
Maior que 12 meses	11	27,5
<b>Quantidade por membro</b>		
Membro direito	04	10,0
Membro esquerdo	11	27,5
Ambos os membros	08	20,0
Tronco	17	42,5
<b>Localização específica</b>		
Calcâneo	04	10,0
Coxa	02	5,0
Maléolo	03	7,5
Pé	02	5,0
Perna	10	25,0
Sacral	14	35,0
Outros	05	12,5
<b>Dor</b>		
Sim	18	45,0
Não	21	52,5
Não informado	01	2,5
<b>Período do dia em que a dor melhora</b>		
Manhã	05	12,5
Tarde	03	7,5
Noite	02	5,0
Não Melhora	08	20,0
Sem dor	21	52,5
Não informado	01	2,5

Apresentou-se, dentre os setores incluídos no estudo, pela clínica médica masculina, o maior número de pacientes com lesões (45%), seguido da Clínica Médica Feminina (35%), Cirurgia Masculina (7,5%), UTI (7,5%) e Cirurgia Feminina (5,0%).

Demonstraram-se detalhadamente, na tabela 1, tais características.

Explica-se que lesões que não estão incluídas nas categorias como LP, úlceras venosas e arteriais foram agrupadas na categoria “outras”. Podem-se citar, dentre as causas encontradas nestes casos, esporotricose, erisipela e lesões de causas idiopáticas.

Ressalta-se que, para aqueles pacientes que apresentaram mais de uma lesão, para a análise de suas características e tempo, só a lesão de maior extensão foi considerada, perfazendo um número total de lesões igual a quarenta.

Demonstram-se, na tabela 2, as características relacionadas às lesões dos pacientes internados.

Tabela 2. Características das lesões dos pacientes internados. Juiz de Fora (MG), Brasil, 2018.

Característica	N	%
<b>Presença de exsudato</b>		
Sim	29	72,5
Não	11	27,5
<b>Aspecto do exsudato</b>		
Seroso	14	35,0
Piosanguinolento	01	2,5
Sanguinolento	04	10,0
Serosanguinolento	06	15,0
Purulento	03	7,5
Seropurulento	01	2,5
Ausente	11	27,5
<b>Cor do exsudato</b>		
Amarela	14	35,0
Branca	05	12,5
Esverdeada	07	17,5
Acastanhada	02	5,0
Vermelha	01	2,5
Ausente	11	27,5
<b>Odor da lesão</b>		
Ausente	31	77,5

Discreto	08	20,0
Moderado	01	2,5
<b>Temperatura da pele</b>		
Isotérmica	36	90,0
Mais quente	04	10,0
<b>Edema</b>		
+ /4+	04	10,0
++ /4+	05	12,5
+++ /4+	03	7,5
Ausente	28	70,0
<b>Leito da ferida</b>		
Granulação	20	50,0
Necrose de liquefação e/ou coagulação	19	47,5
<b>Outros</b>		
Borda da ferida	01	2,5
Epitelizada	16	40,0
Irregular	06	15,0
Macerada	10	25,0
Friável	08	20,0

Descrevem-se, na tabela 3, as características relacionadas ao tratamento.

Tabela 3. Características relacionada à frequência de troca do curativo e tratamento realizado nas lesões. Juiz de Fora (MG), Brasil, 2018.

Característica	N	%
<b>Frequência de troca de curativo</b>		
1 vez ao dia	30	75
2 vezes ao dia	5	12,5
3 vezes ao dia	1	2,5
Dias alternados	3	7,5
A cada 3 dias	1	2,5
<b>Tratamento</b>		
AGE	17	42,5
Hidrogel	2	5,0

Hidrogel + Alginato	9	22,5
Alginato em placa	4	10,0
Colagenase	2	5,0
Outros	6	15,0

Destaca-se que, quando avaliada a correlação entre a etiologia das lesões com as características relacionadas ao paciente, não foi possível perceber significância estatística em nenhuma característica e a ocorrência de lesões, no entanto, o uso de medicamentos foi maior entre aqueles pacientes com maior número de lesões, com 36 pacientes que apresentam lesões e faziam o uso de medicamentos em sua rotina. Pontua-se, em relação à presença de comorbidade, que 37 pacientes que tinham lesões apresentavam comorbidades. Apresentam-se, na tabela 4, a correlação da etiologia das lesões e características como tabagismo, uso de medicamentos e presença de comorbidades.

Tabela 4. Etiologia das lesões *versus* comorbidades, uso de medicamentos e hábitos de fumar. Juiz de Fora (MG), Brasil, 2018.

Variável	Tipo de ferida									
	Úlcera venosa		Úlcera traumática		LPP		Outras		P*	
	N	%	N	%	N	%	N	%		
<b>Comorbidades</b>										
Sim	5	20,8	3	12,6	10	41,6	5	20,8	0,157*	
Não	0	0	1	4,2	0	0	0	0		
<b>Medicamentos em uso atualmente</b>										
Nenhum	0	0	1	4,2	0	0	0	0	0,028*	
1 a 3	5	20,8	2	8,3	3	12,5	1	4,2		
Mais de 3	0	0	1	4,2	7	29,1	4	16,7		
<b>Já fumou</b>										
Não	4	6,7	4	16,7	6	25,0	4	16,7	0,446*	
Sim	1	4,2	0	0	4	16,7	1	4,2		

p: Teste de Fisher; LPP: Lesão por pressão.

Informa-se, em relação à quantidade de lesão com o tempo de lesão mais antiga, que não foi possível perceber significância estatística ( $p= 0,083$ ), no entanto, 18 pacientes que apresentavam lesão única se mantiveram, em sua maioria, em um tempo de lesão de um a seis meses e, entre

pacientes com duas lesões ou mais, oito relataram de um a seis meses de lesão, sete com mais de 12 meses e dois com seis a 12 meses de lesão.

Evidencia-se que, na maioria dos pacientes que apresentavam LLP, sua localização era na região sacral; naqueles que apresentaram úlcera venosa, a região dos membros inferiores, entre perna, maléolo, calcâneo e pé, foi a localização mais frequente ( $p=0,000$ ), e pacientes que apresentavam úlcera traumática eram, em sua maioria, em região de membros inferiores como maléolo, calcâneo e pé.

Expõe-se, entre os pacientes com LLP, úlcera venosa e úlcera traumática, que a condição do leito da ferida mais recorrente foi a presença de tecido necrótico, enquanto, na categoria de outros, o que mais foi frequente foi a presença de tecido de granulação, com diferença estatística ( $p=0,032$ ).

Apresenta-se, na tabela 5, a comparação entre a etiologia das lesões com a localização específica e condições da ferida.

Tabela 5. Comparação da etiologia das lesões com localização específica e condições da ferida. Juiz de Fora (MG), Brasil, 2018.

Variável		Localização específica da lesão										p
		Perna		Maléolo		Calcâneo		Sacral		Outros		
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Dor	Sim	4	16,7	3	12,5	3	12,5	1	4,2	3	12,5	0,028*
	Não	1	4,2	0	0	0	0	7	29,2	2	8,3	
Exsudato	Sim	3	12,5	2	8,3	3	12,5	6	25,0	2	8,3	0,359*
	Não	2	8,3	1	4,2	0	0	3	12,5	2	8,3	
Odor	Ausente	4	16,7	3	12,5	2	8,3	5	20,8	4	16,7	0,615**
	Discreto	0	0	0	0	1	4,2	4	16,7	0	0	
	Moderado	1	4,2	0	0	0	0	0	0	0	0	

\*p: Teste qui-quadrado; \*\* p: Teste Fisher.

## DISCUSSÃO

Encontrava-se a população pesquisada institucionalizada, o que confere algumas características peculiares aos participantes, pois o atendimento prestado, as complicações e agravos à saúde apresentados e o tempo de hospitalização foram fatores de influência direta nos achados desta pesquisa.

Ressalta-se, nesse aspecto, que a uniformidade do atendimento aos pacientes em tratamento de lesões crônicas se deve, em grande parte, à implementação de protocolos pelas comissões institucionais. Direcionam-se, por essa consonância de ações, as abordagens aos pacientes e seus respectivos resultados e decisões.<sup>6</sup>

Compôs-se o público pesquisado, majoritariamente, por mulheres (57,5%), corroborando outras pesquisas realizadas em território nacional.<sup>7-9</sup>

Chegou-se, por alguns estudos, a resultados diferentes, mas há maior número de pesquisas que apontaram as mulheres como as mais afetadas por feridas crônicas, o que pode ser justificado por fatores hormonais e pelo período de menopausa.<sup>7,10</sup>

A média de idade encontrada, também está em consonância com outras pesquisas, que evidenciou maior ocorrência de lesões cutâneas crônicas.<sup>4,11</sup>

Neste aspecto, é importante lembrar que a senilidade traz consigo uma série de agravos crônicos à saúde, como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, que são fatores decisivamente ligados ao surgimento de feridas e à dificuldade de cicatrização apresentada por essas pessoas. O aumento da expectativa de vida da população mundial e brasileira, nos últimos anos contribui de forma clara para o aumento do surgimento de condições crônicas.<sup>10</sup>

Estudos evidenciam que as feridas crônicas estão mais presentes na população adulta de baixa escolaridade, fator que corrobora com esta pesquisa.<sup>10,12</sup>

Essa situação pode ser explicada pelas dificuldades de acesso à informação e aos cuidados de saúde a que esta parcela da população está exposta. A importância da escolaridade está na compreensão e na adesão às medidas profiláticas e de controle de doenças crônicas, que se tornam fatores predisponentes ao surgimento das feridas e ao estabelecimento de sua cronicidade.<sup>10</sup>

Nesse aspecto, salienta-se a importância da adequação do profissional na interação com o paciente, a linguagem clara, simples costuma ser mais eficaz e faz-se necessário observar a efetividade da comunicação, com o uso de perguntas, por exemplo, sobre o que foi explicado. A capacidade da equipe de fazer-se compreender é elemento ímpar na qualidade do atendimento prestado. A frequência de analfabetos em nossa pesquisa foi de 15,0%, próximo à outras pesquisas (11%), mas ainda considerado elevado.<sup>10,13</sup>

Quanto à situação ocupacional, a maioria dos entrevistados eram aposentados ou afastados por licença médica. Esses resultados nos permitem inferir sobre o impacto da presença das lesões e possivelmente da presença de comorbidades existentes sobre a vida destes indivíduos. A incapacidade laborativa tende a afetar diretamente as relações familiares, sociais e econômicas, além de impactar tanto o sistema previdenciário como de saúde, pensando em termos políticos e administrativos. Esses valores destacam a necessidade de prevenção eficaz, intervenção adequada,

treinamento das equipes assistenciais de saúde e de tentativa de minimizar impactos à saúde que as doenças crônicas podem causar, por exemplo, redução do tempo de internação, implantação de medidas institucionais na prevenção de lesão por pressão entre outros.<sup>9,14</sup>

Encontrou-se como a etiologia de lesão mais frequente a lesão por pressão, que reflete uma realidade ainda presente no ambiente de internação. Acabam-se os pacientes idosos, em sua maioria, acamados por um problema primário, por desenvolver LP ou não conseguem cicatrizar aquelas pré-existentes. Traz-se à tona, por essa análise, a importância de se discutir a atuação da Enfermagem e da necessidade de implementação e execução rigorosa de escalas e protocolos institucionais que visem a evitar o surgimento de tal agravo, assim como minimizar aqueles já existentes.<sup>15</sup>

Apontou-se, por estudos, o impacto das ações preventivas quando realizadas de forma sistematizada.<sup>9,14</sup> Podem-se citar, dentre elas, a escala de Braden e Waterlow, norteadora de situações de risco potencial, ações de prevenção cabíveis e a necessidade de intervenção específica para cada paciente. Torna-se a implantação da avaliação diária de suma importância, apresentando-se como parâmetro de qualidade no atendimento nas unidades de internação.<sup>16</sup>

Explana-se que, devido à etiologia mais comum encontrada, LP, o local mais frequentemente afetado foi a região sacral; já nas demais etiologias, incluindo-se úlceras venosas, traumáticas e de causas diversas, os membros inferiores foram mais acometidos, corroborando outros estudos.<sup>12,15</sup>

Nota-se que a liberação de exsudato esteve presente em grande parte dos casos, em acordo com os estudos. Acrescenta-se, no que se refere ao leito da ferida, que os números levantados foram mais uma vez consonantes com os relatados em outras pesquisas. Constata-se, em metade dos pacientes, que houve predomínio de tecido de granulação, valor bastante próximo aos achados na literatura. Apresentaram-se, pelas bordas, alterações na maioria dos casos analisados. Entende-se que esse dado está diretamente relacionado a um fator de risco para o aumento de lesões como também colabora para dificuldades cicatriciais.<sup>6,12-3</sup>

Constatou-se, em relação à presença de edema, sua ausência na maioria dos pacientes, contudo, a análise deste dado deve ser reservada devido à etiologia mais recorrente apontada no estudo. Tendem-se as LP a apresentar menos edema quando comparadas às lesões ligadas às alterações vasculares, por exemplo, dessa forma, a vantagem, supostamente obtida pela ausência do edema, pode não retratar nada além de variações características à etiologia da lesão.

Relatou-se, em outro estudo de panorama epidemiológico de pacientes com lesões crônicas, a ausência de dor, odor e hipertermia na grande maioria dos casos analisados. Relaciona-se a presença de odor, agravada pela hipertermia local, de forma geral, a processos infecciosos. Alerta-se que, embora ambas as características estivessem ausentes na maior parte dos pesquisados e

represente um bom sinal, não se pode afirmar que não havia feridas infectadas, pois não foram realizadas análises microbiológicas das lesões.<sup>13</sup>

Deve-se analisar a ausência da dor em cerca de metade dos pacientes entrevistados em conjunto com a etiologia das lesões. Averiguou-se, observando que as LP foram a maioria neste estudo e considerando as alterações e processos fisiológicos que envolvem as LP, que a ausência de dor é característica comum e relatada em outras pesquisas, sobretudo nos estágios mais avançados desse tipo de lesão.<sup>7,17</sup>

Observa-se, no cenário da pesquisa, que há a presença da Comissão de Curativos, o que representa uma assistência de maior uniformidade de ações e o estabelecimento de parâmetros mais precisos de avaliação e tratamento das lesões, fato que pode influenciar diretamente a assistência de Enfermagem prestada ao paciente. Relaciona-se a padronização possibilitada por essa comissão, juntamente com os enfermeiros, também, à análise do tratamento das lesões.<sup>7</sup>

Preconizou-se o Ácido Graxo Essencial (AGE) como o tratamento tópico mais indicado, seguido pelo Hidrogel, Hidrogel com alginato e alginato em placa, que possuem ação de desbridamento químico, promovendo remoção do tecido de necrose, tanto de liquefação quanto de coagulação.<sup>18</sup> Observou-se, ao analisar os dados sobre o leito da ferida, que, em 50%, havia a presença de tecido de granulação e, em 47,5%, havia a presença de algum tipo de tecido necrótico. Faz-se, logo, a escolha de coberturas primárias bastante acertada e coerente aos achados clínicos.

Determinar-se-á, pela escolha correta da cobertura, de acordo com o tecido e o estágio cicatricial em que a ferida se encontra, o sucesso ou o fracasso do tratamento, por isso, a padronização das ações, com a instituição de protocolos e diretrizes que normatizem as atividades de assistência, representa um divisor de águas no critério qualidade e efetividade do tratamento.<sup>17</sup>

Adverte-se, estatisticamente, que não se pôde observar relevância entre a presença de comorbidades e o uso de medicamentos com a etiologia de lesões, corroborando outro estudo internacional, porém, 36 pacientes, que apresentam lesões, faziam o uso de medicamentos. Compreende-se, conhecendo o efeito direto e indireto que alguns medicamentos podem causar nos processos fisiológicos do organismo, sobretudo nos mecanismos de cicatrização, quão negativos pode ser sua influência na melhora das lesões e na contribuição de sua cronicidade. Torna-se este um fator relevante e que deve ser cuidadosamente analisado durante o tratamento das feridas, de forma individualizada.<sup>17,19</sup>

Salienta-se que os dados aqui encontrados estão em consonância com as pesquisas realizadas na área, com resultados similares. Ressalta-se que a maioria dos trabalhos realizados neste modelo tem como foco a atenção primária e secundária, que são realidades ora diferentes da atenção terciária, local de coleta de dados neste caso.<sup>7,10-3</sup>

Pode-se interferir nos dados encontrados, significativamente, por fatores diretamente relacionados à internação e à rotina hospitalar. Torna-se a etiologia das lesões o aspecto mais evidente das peculiaridades encontradas neste nível de atenção à saúde, enquanto as lesões de origem venosa são as mais frequentes em níveis ambulatorial e domiciliar e, na atenção hospitalar, as lesões por pressão foram predominantes.<sup>6,9</sup>

Contribui-se, também, pelas limitações habitualmente encontradas nos pacientes hospitalizados, bem como a gravidade das comorbidades comumente presentes, para que este tipo de lesão se instale com mais frequência que as demais. Pontua-se que o tempo de surgimento das lesões foi menor que seis meses, em parcela significativa dos casos, o que pode indicar a influência direta da hospitalização desses pacientes.

Observa-se, todavia, um fator positivo: mesmo naqueles pacientes com lesões há mais de um ano, não houve predomínio de lesões múltiplas, ou seja, o tempo de surgimento da lesão não influenciou o aparecimento de novas lesões.

Limitou-se a pesquisa pelo curto prazo de coleta de dados, obtendo-se, conseqüentemente, uma pequena amostragem. Começa-se, ainda assim, a elucidar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no HU-UFJF, representando o primeiro passo para o levantamento desses dados de forma sólida, contínua e expressiva na realidade local do hospital de ensino.

## CONCLUSÃO

Revelou-se, pelos dados coletados e analisados neste trabalho, que os pacientes com lesões crônicas internados no hospital foram de pessoas adultas e idosas, do gênero feminino, que não exerciam atividades laborativas no momento. Detalha-se que prevaleceram pacientes que possuem uma ou mais comorbidades associadas, refletindo o impacto desses fatores no surgimento e cronicidade das lesões.

Ressalta-se que este estudo possibilitou o entendimento das demandas e especificidades do público, o que é valioso para traçar estratégias de atendimento, seleção de materiais, treinamentos profissionais e atuação efetiva no tratamento das feridas. Entende-se que o conhecimento acerca das peculiaridades da comunidade atendida é fator direcional para o estabelecimento de protocolos e a aplicação da assistência de forma sistematizada, com respaldo técnico-científico, buscando a excelência no atendimento dos usuários.

## REFERÊNCIAS

1. Aguiar Junior AC, Isaac C, Nicolosi JT, Medeiros MMM, Paggiaro AO, Gemperli R. Analysis of the clinical care of patients with chronic ulcers of the lower limbs. Rev Bras Cir Plás. 2015 Apr; 30(2):258-63. DOI: 10.5935/2177-1235.2015RBCP0146

2. Resende NM, Nascimento TC, Lopes FRF, Prates Junior AG, Souza NM. Care of people with chronic wounds in Primary Health Care. *J Manag Prim Heal Care*. 2017 July/Sept; 8(1):99-108. DOI: 10.14295/jmphc.v8i1.271
3. Silva TG, Vasconcelos APL, Ramos EVC, Farias Neto JP. Avaliação da qualidade de vida de pacientes portadores de feridas crônicas atendidos no ambulatório de cicatrização do Hospital Universitário de Sergipe. *R Bras Qual Vida*. 2017 July/Sept; 9(3):234-46. DOI: 10.3895/rbqv.v9n3.6704
4. Silva MHN, Ávilla AL, Silva BPS, Alves LSR, Santos DSA, Rafael JC. An epidemiological and social profile of the population assisted at a basic health center in cuiabá. *Rev Eletrônica Gestão Saúde [Internet]*. 2017 Aug [cited 2019 Aug 10]; 4(2):2129-38. Available from: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/246>
5. Vieira CPB, Araújo TME. Prevalence and factors associated with chronic wounds in older adults in primary care. *Rev Esc Enferm USP*. 2018 Dec; 52:e03415. DOI: 10.1590/s1980-220x2017051303415
6. Järbrink K, Ni G, Sönnnergren H, Schmidtchen A, Pang C, Bajpai R, et al. Prevalence and incidence of chronic wounds and related complications: a protocol for a systematic review. *Syst Rev*. 2016 Sept; 5(1):152-7. DOI: 10.1186/s13643-016-0329-y
7. Krause TCC, Assis GM, Danski MTR. Implementation of a skin care commission in a university hospital. *Estima*. 2016 Mar; 14(1):13-20. DOI: 10.5327/Z1806-3144201600010003
8. Evangelista DG, Magalhães ERM, Moretão DIC, Stival MM, Lima LR. Impact of chronic wounds in the quality of life for users of family health strategy. *R Enferm Cent-Oeste Min*. 2012 May/Aug; 2(2):254-263 DOI: 10.19175/recom.v0i0.15
9. Silva CFR, Santana RF, Oliveira BG, Carmo TG. High prevalence of skin and wound care of hospitalized elderly in Brazil: a prospective observational study. *BMC Res Notes*. 2017 Feb; 10(1):81. DOI: 10.1186/s13104-017-2410-6
10. Squizzato RH, Braz RM, Lopes AO, Rafaldini BP, Almeida DB, Poletti NAA. Profile of users attended at a wound care outpatient clinic. *Cogitare Enferm*. 2017 Jan/Mar; 1(1):1-9. DOI: 10.5380/ce.v22i1.48472
11. Mendonça PK, Loureiro MDR, Ferreira Júnior MA, Souza AS. Occurrence and risk factors for pressure injuries in intensive care centers. *J Nurs UFPE online*. 2018 Feb; 12(2):303-11. DOI: 10.5205/1981-8963-v12i2a23251p303-311-2018
12. Sant'ana SMSC, Bachion MM, Santos QR, Nunes CAB, Malaquias SG, Oliveira BGRB. Venous ulcers: clinical characterization and treatment in users treated in outpatient facilities. *Rev Bras Enferm*. 2012 Aug; 65(4):637-44. DOI: 10.1590/S0034-71672012000400013

13. Oliveira BGRB, Castro JBA, Granjeiro JM. Epidemiologic and clinical overview of patients with chronic wounds treated at ambulatory. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2013 Dec [cited 2019 Aug 10]; 21(3):612-7. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10035/7820>
14. Costa CR, Costa LM, Boução DMN. Braden scale: the importance of evaluation of pressure ulcer risk in patients in an intensive care unit. Rev Recien. 2006 July; 6(17):36-44. DOI: 10.24276/rrecien2358-3088.2016.6.17.36-44
15. Campanilli TCGF, Santos VLGG, Strazzieri-Pulido KC, Thomaz PBM, Nogueira PC. Incidence of pressure ulcers in cardiopulmonary intensive care unit patients. Rev Esc Enferm USP. 2015 Mar; 49(3):7-14. DOI: 10.1590/S0080-623420150000700002
16. Borghardt AT, Prado TN, Araújo TM, Rogenski NMB, Bringunte MEO. Evaluation of the pressure ulcers risk scales with critically ill patients: a prospective cohort study. Rev. Latino-Am Enfermagem. 2015 Jan/Feb; 23(1):28-35. DOI: 10.1590/0104-1169.0144.2521
17. Wurzer P, Winter R, Stemmer SO, Ivancic J, Lebo PB, Hundeshagen G, et al. Risk factors for recurrence of pressure ulcers after defect reconstruction. Wound Rep Reg. 2018 Jan; 26(1):2264-8. DOI: 10.1111/wrr.12613
18. Prefeitura Municipal de Campinas, Secretaria Municipal de Saúde, Departamento de Saúde. Manual de curativos [Internet]. Campinas: SMS; 2016 [cited 2019 Aug 10]. Available from: [http://www.saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/2016/Manual\\_de\\_Curativos\\_2016.pdf](http://www.saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/2016/Manual_de_Curativos_2016.pdf)
19. Souza NR, Freire DA, Souza MAO, Santos ICRV, Santos LV, Bushatsky M. Predisposing factors for the development of pressure injury in elderly patients: an integrative review. Estima [Internet]. 2017 Oct [cited 2019 Aug 10]; 15(4):229-39. Available from: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/442/pdf>

#### Correspondência

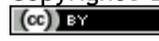
Anita Fernanda Magalhães Martins

E-mail: [nitamagalhaes@gmail.com](mailto:nitamagalhaes@gmail.com)

Submissão: 13/03/2020

Aceito: 14/12/2020

Copyright© 2021 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.