

**PACIENTES COM LESÕES CRÔNICAS EM MEMBROS INFERIORES,
ATENDIDOS EM HOSPITAL PARTICULAR: ESTUDO DE PREVALÊNCIA****PATIENTS WITH CHRONIC LOWER-LIMB LESIONS, SEEN IN A PRIVATE
HOSPITAL: A PREVALENCE STUDY****PACIENTES CON LESIONES CRÓNICAS EN EXTREMIDADES
INFERIORES, ATENDIDOS EN UN HOSPITAL PRIVADO: UN ESTUDIO DE
PREVALENCIA**

Miguir Terezinha Vieccelli Donoso¹, Ana Rita Miranda Caldas Fadel², Giovana Paula Rezende Simino³, Selme Silqueira de Mattos⁴, Mendelsohn Martins Santana da Silva⁵, Braulio Roberto Gonçalves Marinho Couto⁶

Como citar esse artigo: Donoso MTV, Fadel ARMC, Simino GPR, Mattos SS, Silova MMS, Couto BRGM. Pacientes com lesões crônicas em membros inferiores, atendidos em hospital particular: estudo de prevalência. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2022 [acesso em: ____]; 11(2):e202245. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v11i2.5388>

RESUMO

Objetivo: Avaliar a população acometida de lesões, atendida em serviço de atenção a feridas crônicas em ambulatório de hospital particular. **Método:** Estudo descritivo, transversal e analítico. A amostra foi de 320 pacientes com lesões, atendidas neste serviço. Os dados foram coletados via prontuários eletrônicos. Foi calculado taxa de prevalência de lesões de membros inferiores, frequências absoluta e relativa para a descrição das variáveis coletadas, média e desvio padrão. **Resultados:** A maioria era do sexo feminino, de cor branca, casada, aposentada, com idade média de 68,2 anos, com sobrepeso e portando lesão única. A maior parte tinha úlcera venosa, seguida de lesão em pé diabético e lesão arterial. O restante (lesões em outros locais) somou 33,4%. A prevalência de lesões em membros inferiores foi de 66%. **Conclusão:** A prevalência de lesão em membros inferiores foi alta, porém na população estudada não havia pacientes hígidos, uma vez que todos apresentavam alguma lesão.

Descritores: Ferida; Extremidades inferiores; Úlcera venosa; Pé diabético; Enfermagem.

¹ Enfermeira pela Universidade Federal de Santa Catarina. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da UFMG. Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina da UFMG. Belo Horizonte - MG. Docente da Escola de Enfermagem da UFMG. <http://orcid.org/0000-0002-5497-9520>.

² Estomaterapeuta pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Enfermeira do Hospital Luxemburgo - Belo Horizonte MG. <http://orcid.org/0000-0001-6094-6672>.

³ Doutorado em Medicamentos e Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal de Minas Gerais. Enfermeira. Formada pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Docente da Escola de Enfermagem da UFMG. Belo Horizonte - MG. <http://orcid.org/0000-0002-9814-3004>.

⁴ Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da UFMG. Docente da Escola de Enfermagem da UFMG (aposentada). Belo Horizonte-MG. <http://orcid.org/0000-0002-5102-5051>.

⁵ Enfermeiro do Centro de Cicatrização de Feridas do Hospital Felício Rocho. Belo Horizonte-MG. <http://orcid.org/0000-0002-3281-7272>.

⁶ Docente do Centro Universitário de Belo Horizonte – UniBH. Belo Horizonte, MG. <https://orcid.org/0000-0002-5314-5161>.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the population affected by injuries, seen in a service for the care of chronic wounds in an outpatient clinic of a private hospital. **Method:** Descriptive, cross-sectional, and analytical study. The sample consisted of 320 patients with injuries. Data were collected through the electronic medical records. Calculation of the prevalence rate of lower limb injuries and of absolute and relative frequencies were used to describe the variables collected and mean and standard deviation. **Results:** The majority was female, white, married, retired, with a mean age of 68.2 years, overweight and with a single lesion. Most had venous ulcers, followed by diabetic foot injury and arterial injury. The remainder totaled 33.4%. The prevalence of lower limb injuries was 66%. **Conclusion:** The prevalence of injuries in the lower limbs was high, and in the studied population there were no healthy patients since all had some type of chronic injury.

Descriptors: Wound; Lower extremity; Varicose ulcer; Diabetic foot; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la población afectada por lesiones, tratada en servicio de atención crónica de heridas en un hospital privado. **Método:** Estudio descriptivo, transversal y analítico. La muestra consistió en 320 pacientes con lesiones. Los datos se obtuvieron de registros médicos electrónicos. Fue utilizado cálculo de tasa de prevalencia de lesiones de extremidades inferiores y frecuencias absolutas y relativas para la descripción de las variables recogidas y la media y la desviación estándar. **Resultados:** La mayoría era mujer, blanca, casada, jubilada, con edad media de 68,2 años, con sobrepeso y portando una sola lesión. La mayoría tenía úlcera venosa, seguida de lesiones de pie diabético y lesiones arteriales. El resto totalizó 33,4%. La prevalencia de lesiones en las extremidades inferiores fue del 66%. **Conclusión:** La prevalencia de lesiones en las extremidades inferiores fue alta, y en la población estudiada no había pacientes sanos, ya que todos tenían algún tipo de lesión.

Descriptor: Herida; Extremidades inferiores; Úlcera varicosa; Pie Diabético; Enfermería.

INTRODUÇÃO

As úlceras de membros inferiores (MMII) constituem um grave problema social e de saúde coletiva de âmbito mundial. Acometem a pessoa surgindo espontaneamente ou de forma acidental, geralmente evoluindo para uma lesão crônica, sendo acompanhadas por outros agravos, passíveis de prevenção.¹ As úlceras de MMII são lesões relatadas desde os papiros antigos e, atualmente, ainda são frequentes entre as lesões crônicas.²

Discorrendo sobre úlceras de MMII, autora brasileira³ se refere a úlceras venosas, úlceras arteriais e úlceras de pé em diabético. A mesma postula que diversos processos patológicos, incluindo distúrbios e deficiências metabólicas podem levar ao desenvolvimento de úlceras nas pernas ou nos pés. Diversos agravos podem ocasionar o surgimento de úlceras nas pernas ou nos pés, que podem se tornar crônicas quando não cicatrizam em um período menor que quatro a seis semanas.⁴

As úlceras de MMII podem ser divididas em arteriais e venosas, sendo que cerca de 70% destas são de origem venosa, 10-20% de origem arterial e 10-15% de origem mista.⁵ Já as úlceras em pé diabético constituem, nos países em desenvolvimento uma das complicações mais temidas e comuns do diabetes mellitus. Elas são a principal causa de incapacidade, morbidade e mortalidade entre pessoas diabéticas e, estima-se que 15% de todas as pessoas com diabetes mellitus terão úlcera nos pés em alguma fase da vida.⁶

Os cuidados devem estar adequados à especificidade de cada lesão, demandando condutas especiais de profissionais da área. O planejamento da assistência carece de informações sobre o contexto das lesões. Os estudos de prevalência e incidência de lesões nos MMII são fundamentais para constatar a amplitude do problema, além do estabelecimento e adoção de intervenções adequadas.

Considera-se essencial que os profissionais da saúde e principalmente o enfermeiro programem medidas de enfrentamento a esse agravo, o que implica na realização de estudos que revelem o número de pacientes acometidos pelo mesmo. A implementação de cuidados frente a este evento certamente sofre influências de dados e registros sobre pacientes atendidos.

Assim, o objetivo geral deste trabalho foi avaliar a população acometida de lesões, atendida em um serviço de atenção a feridas crônicas de um hospital privado, no ano de 2018. Como objetivos específicos foram considerados caracterizar a população envolvida no estudo, classificar as lesões quanto ao tipo e número, estimar a prevalência de lesões de MMII nos pacientes atendidos e identificar fatores associados à ocorrência de mais de uma lesão.

Este estudo justifica-se por contribuir com dados estatísticos e informações sobre a ocorrência de lesões de MMII, visando subsidiar políticas de saúde e instrumentalizar os profissionais para o melhor atendimento de pessoas com este agravo.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, transversal e analítico, realizado no Centro de Cicatrização de Feridas de um hospital particular da cidade de Belo Horizonte. A amostra foi constituída por pessoas com lesões, atendidas neste local.

Foram coletados dados via prontuários eletrônicos dos pacientes. O tamanho da amostra foi calculado considerando-se um processo de estimação de uma proporção desconhecida (p) numa população, mais especificamente, a estimação do percentual de lesões nos membros inferiores (pernas e pés) no Centro

de Cicatrização de Feridas. Utilizou-se cálculo do tamanho da amostra (n) determinado pela fórmula:⁷

$$n = \frac{z_{\alpha}^2 p(1-p)}{(E_0)^2} \quad (1)$$

onde: $z_{\alpha} \cong 1,96$ (para estimativas usando intervalos de 95% de confiança)

p = é a proporção esperada de indivíduos no estudo

E_0 = é uma medida do erro amostral ou da precisão que se aceita para o estudo.

Para o cálculo do tamanho da amostra, foi considerado 50% como estimativa para a proporção esperada de pacientes com lesões nos membros inferiores, um valor que é válido para qualquer que seja o resultado observado posteriormente na pesquisa. Considerando esta uma estimativa para a proporção esperada de evento nos pacientes ($p=0,50$), uma margem de erro de 5% sobre esta estimativa ($E_0 = 0,05$) e o cálculo por intervalo de 95% de confiança, o tamanho da amostra foi de 320 pacientes atendidos por lesões.

Foram incluídos pacientes com lesões atendidos no Centro de Cicatrização de Feridas deste hospital e maiores de 18 anos, durante o ano de 2018.

A coleta de dados se deu durante o segundo semestre de 2019. Da amostra de 320 prontuários de pacientes atendidos no Centro de Cicatrização de Feridas do hospital, foi realizado o cálculo de prevalência de lesões nos membros inferiores. Os prontuários deste serviço são eletrônicos. Para a coleta de dados, foi utilizado um formulário estruturado contendo duas partes. Na parte I foram coletados dados sócios demográficos: sexo, idade, situação laboral (aposentado ou ativo) e cor da pele. Na parte II foram analisados diagnósticos do paciente e aspectos clínicos da lesão (tipo, número de lesões e tempo da lesão).

Os dados coletados foram registrados em uma planilha do aplicativo Microsoft Excel, por meio da técnica de dupla digitação. Posteriormente, os dados foram exportados e analisados no software *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 11.5 para análise estatística, sendo utilizado o cálculo da taxa de prevalência e das frequências absoluta e relativa para a descrição das variáveis coletadas e de média e desvio padrão. Para o cálculo de prevalência, foi utilizada a seguinte fórmula:⁷

$$\text{Prevalência} = \frac{\text{Nº de pacientes com lesão especificamente em MMII}}{\text{Nº total de pacientes avaliados*}} \times 100$$

*Como na amostra não tivemos pacientes hígidos, ou seja, todos os pacientes tinham lesão, o denominador era o número de todos os pacientes com lesão que não especificamente em membros inferiores.

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética deste hospital, tendo sido aprovado em 25 de setembro de 2019, sob parecer número 3.692.707. Como os dados são retrospectivos e coletados em prontuários, foi solicitada ao COEP a dispensa de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Em relação ao sexo, 58,4% pertenciam ao sexo feminino e 41,6% ao sexo masculino. Sobre a variável cor da pele, 53,1% eram brancos, 35,3% eram pardos, 9,4% eram de cor amarela e 2,2% eram negros. Quanto ao estado civil, 59,1% eram casados, 10,3% eram solteiros, 2,2%

encontravam-se em união estável e 28,4% se declararam em outra condição. Sobre o estado laboral, 52,1% eram aposentados, 30% eram trabalhadores ativos, 9,6% eram trabalhadores do lar e 8,7% se declararam em outra condição.

Sobre a variável idade, obteve-se uma idade média de 68,2 anos. O paciente mais jovem tinha 20 anos e o mais idoso 101 anos. Em relação ao peso, a média foi de 76,3 Kg. O paciente com maior peso apresentou 160 Kg e o com menor peso, 45 Kg. A altura variou de 1,03 m a 1,94 m, com média de 1,67 m.

Quanto ao tempo de lesão, realizou-se uma estimativa em meses. A média foi de 17,8 meses de convívio com a lesão, o mínimo foi de um mês e o máximo de 444 meses (37 anos). Estas variáveis estão apresentadas na Tabela 1:

Tabela 1 – Características pacientes (n=320) atendidos no Centro de Cicatrização de Feridas de hospital privado na cidade de Belo Horizonte em relação a idade, peso, altura e IMC. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2018.

Variável	Média	Mediana	Mínimo	Máximo	Desvio padrão	Coefficiente de variação
Idade (anos)	68,2	70,0	20,0	101,0	17,8	26%
Peso (Kg)	76,3	75,0	45,0	160,0	15,8	21%
Altura (m)	1,67	1,67	1,03	1,94	0,10	6%
IMC (Kg/m ²)	27,5	26,2	15,6	74,5	5,9	21%
Tempo de lesão (meses)	17,8	9,0	1,0	444,0	36,3	204%

Obs.: n = 320.

Para a avaliação do estado nutricional dos pacientes, foi utilizado o Índice de Massa Corporal (IMC) com base na fórmula $IMC = \frac{\text{Peso}}{\text{Altura}^2}$. Sua classificação seguiu os intervalos estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde para adultos: <18,4 baixo peso; 18,5 - 24,9 peso normal; 25 -30 sobrepeso e > 30 obeso. A média do IMC neste estudo foi de 27,5.

Quanto ao número de lesões, observou-se que 86% apresentavam uma única lesão, enquanto 14% tratavam mais de uma lesão.

Em relação à classificação sobre o local das lesões (lesão de MMII ou lesão em outros locais), considerou-se a seguinte classificação:

- 1) Úlcera arterial (lesão de MMII);
- 2) Lesão por pressão (lesão em outros locais que não especificamente em MMII);

- 3) Lesão em pé diabético (lesão em MMII);
- 4) Úlcera venosa (lesão em MMII);
- 5) Lesão traumática (lesão em outros locais que não especificamente em MMII);
- 6) Outras lesões (lesão em outros locais que não especificamente em MMII).

Quando havia lesão por pressão ou lesão traumática em pernas e pés, estas eram consideradas lesão em outros locais que não especificamente em MMII, por não se encontrarem na classificação: úlcera arterial, úlcera venosa e lesão em pé diabético. Lembra-se que alguns pacientes apresentaram mais de um tipo de lesão.

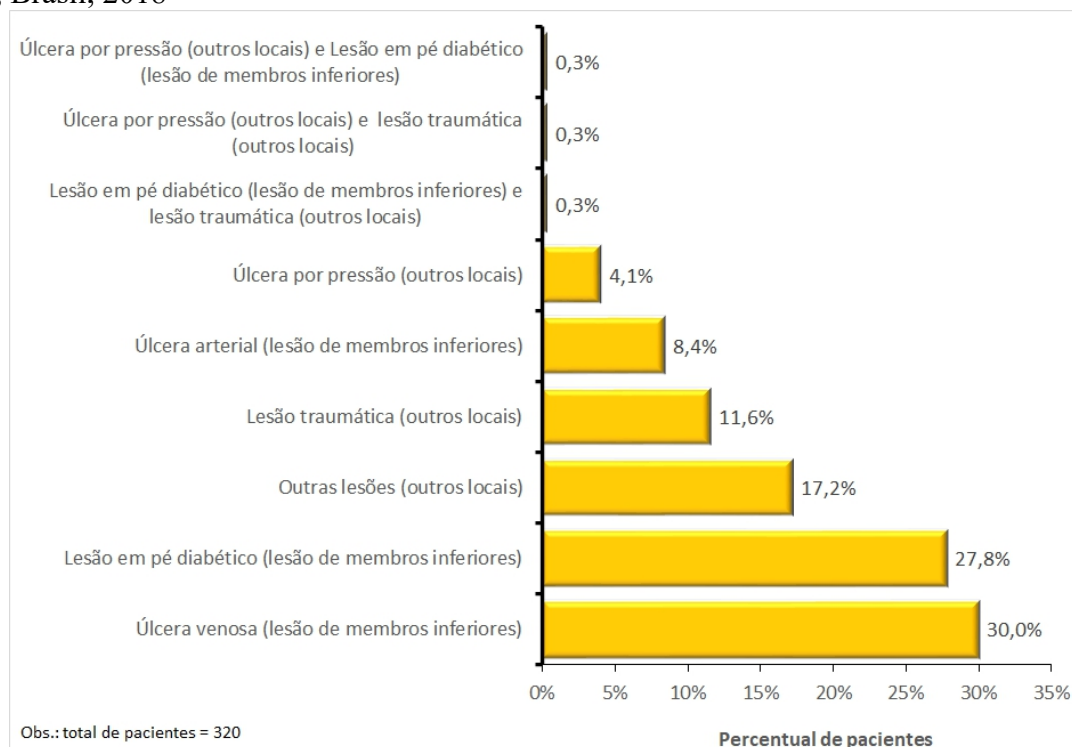
Obtiveram-se os seguintes resultados, ilustrados na Tabela 2:

Tabela 2 – Classificação do tipo de lesão em pacientes (n=320) atendidos no Centro de Cicatrização de Feridas de hospital privado na cidade de Belo Horizonte. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2018.

Tipo de lesão	Nº de lesões	%
Úlcera arterial	28	8,75
Úlcera venosa	96	30,0
Lesão em pé diabético	86	27,8
Lesão por pressão (lesão em outros locais que não especificamente em MMII)	14	4,37
Lesão traumática (lesão em outros locais que não especificamente em MMII)	39	9,06
Outras lesões (lesão em outros locais que não especificamente em MMII)	57	16,8

O gráfico a seguir (Gráfico 1) ilustra essas informações:

Gráfico 1 – Classificação de lesões em pacientes (n=320) atendidos no Centro de Cicatrização de Feridas de um hospital privado na cidade de Belo Horizonte. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2018



Sobre a prevalência, lembra-se que esta constitui o número de casos de uma doença em um dado momento. Encontramos que dos 320 pacientes atendidos no Centro de Cicatrização de Feridas, 210 tinham lesão em MMII, uma prevalência de 66% (intervalo de 95% de confiança = [61%; 71%]).

Realizou-se a análise univariada (variáveis quantitativas: sexo, raça, estado civil e estado laboral) para identificar possíveis fatores associados às múltiplas lesões (pacientes que apresentavam mais de uma lesão). Nenhuma das variáveis investigadas apresentou diferença

significativa em relação ao fato do paciente ter mais de uma lesão.

Realizou-se análise univariada (variáveis quantitativas: idade, peso, altura, IMC e tempo em meses) e ocorrência de lesão em membros inferiores. A idade e o tempo de lesão apresentaram resultados significativamente diferentes entre os dois grupos de pacientes, ou seja, pacientes com lesão em MMII e pacientes com outras lesões que não especificamente em MMII. A Tabela 3 ilustra esses dados:

Tabela 3 – Análise univariada de variáveis quantitativas para identificação de fatores associados às lesões de membros inferiores em pacientes (n=320) atendidos no Centro de Cicatrização de Feridas de um hospital privado na cidade de Belo Horizonte. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2018

Variável	Lesão de membro inferior?	Média	Mediana	Desvio padrão	valor-p
Idade (anos)	Sim	70,7	72,0	14,5	0,019
	Não	63,3	64,0	22,3	
Peso (Kg)	Sim	76,3	73,0	16,2	0,603
	Não	76,4	76,0	15,1	
Altura (m)	Sim	1,67	1,68	0,09	0,585
	Não	1,66	1,67	0,13	
IMC (Kg/m ²)	Sim	27,3	25,9	5,4	0,298
	Não	27,9	26,8	6,7	
Tempo de lesão (meses)	Sim	21,6	12,0	42,1	0,000
	Não	10,4	3,0	18,8	

Realizou-se análise univariada de variáveis categóricas para identificação de fatores associados às lesões de membro inferior. Observou-se que as variáveis cor da pele e estado laboral apresentaram resultados significativamente diferentes

entre os dois grupos de pacientes (pacientes com uma lesão e pacientes com mais de uma lesão). Estes resultados encontram-se na Tabela 4:

Tabela 4 – Análise univariada de variáveis categóricas para identificação de fatores associados às lesões de membros inferiores em pacientes (n= 320) atendidos no Centro de Cicatrização de Feridas de um hospital privado na cidade de Belo Horizonte. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2018.

Variável	Frequência	Número de pacientes com lesão em membros inferiores	Prevalência de pacientes com mais de uma lesão	valor-p
Sexo				
Feminino	187	126	67,4%	0,633
Masculino	133	86	64,7%	
Cor da pele				
Branca	170	102	60,0%	0,024
Parda	113	84	74,3%	
Amarela	30	23	76,7%	
Negra	7	3	42,9%	
Estado Civil				
Casado	189	126	66,7%	0,479
Outro	91	63	69,2%	
Solteiro	33	18	54,5%	
em união estável	7	5	71,4%	
Estado Laboral				
Aposentado	167	113	67,7%	0,032
Na ativa	96	54	56,3%	
Outro	28	23	82,1%	
Trabalhador do lar	29	22	75,9%	

DISCUSSÃO

Conhecer as características sociodemográficas e epidemiológicas dos pacientes com lesões de pele instrumentaliza para o planejamento e para a implantação da assistência integral e sistematizada.⁸

Aproximadamente 60% de nossa amostra eram pessoas casadas. Em estudo sobre a adesão ao tratamento de úlceras venosas⁹, encontraram-se 63,4% das pessoas casadas ou em união estável. Os autores referem que um companheiro pode

contribuir na adesão de um estilo de vida mais saudável.

Neste estudo, a média de idade foi de 68,2 anos, ou seja, pessoas idosas. Estudo¹⁰ que objetivava explorar a dor em pessoas com diferentes diagnósticos de úlceras de perna observou que a maioria dos participantes tinha idade avançada (mais de 80 anos) e frequentemente sofria de dor e distúrbios do sono. Pesquisa¹¹ sobre prevalência de lesão crônica e fatores associados em idosos destaca que a presença de feridas crônicas no idoso, sobretudo as

úlceras diabéticas ou úlceras vasculogênicas crônicas implicam em maiores dificuldades de adesão à prática de atividade física, pois causam dor e diminuição da amplitude dos movimentos por longos períodos de tempo.

Mais de 50% estavam aposentados, fato que pode estar relacionado à idade avançada, frequente neste trabalho. Em estudo sobre prevalência de lesão crônica em município mineiro¹², a maioria dos participantes encontrava-se profissionalmente inativa, sendo que também neste estudo, a maioria dos participantes era idosa. Acredita-se ainda que a lesão pode estar comprometendo a capacidade para exercer alguma atividade laboral.

O sexo feminino foi mais frequente, com quase 60% da amostra. Em estudo sobre características clínicas e epidemiológicas de pessoas com lesão de pernas, especificamente úlceras venosas, os autores¹³ encontraram que a maioria era do sexo feminino. Ainda sobre úlceras venosas em mulheres, a gravidez desempenha um papel importante no início e no desenvolvimento de doenças venosas crônicas em mulheres. As alterações do sistema venoso que ocorrem durante a gravidez estão ligadas às secreções hormonais, bem como à compressão das veias ilíacas pelo útero grávido.¹⁴

A média de peso encontrada foi de 76,3 Kg, e, o IMC médio foi de 27,5,

caracterizando uma amostra em condições de sobrepeso. Lembra-se que neste estudo, obteve-se uma idade média de 68,2 anos, ou seja, média de pacientes idosos. Segundo a *World Health Organization*, no idoso, considera-se sobrepeso quando IMC é maior ou igual a 25 e obesidade maior ou igual a 30.¹⁵ Em estudo sobre cicatrização de úlceras venosa¹⁶, à avaliação do IMC demonstrou que 87,5% dos participantes estavam fora dos padrões de peso considerados normais, destacando que 43,75% se encontravam com obesidade grau I; 18,75% com obesidade grau II e 12,50% com obesidade grau III.¹⁵ Existem diversas complicações causadas pela obesidade, dentre elas lesões irreversíveis e complicações que geram inaptidão física ou até mesmo o óbito.¹⁷

Em relação ao número de lesões, observou-se que 86% apresentavam uma única lesão, enquanto 14% tratavam mais de uma lesão. Esses dados corroboram pesquisa¹⁸ realizada no Maranhão, onde cerca de 73,3% dos participantes possuíam lesão única. No entanto, tratava-se de pesquisa com pacientes internados.

Quanto à classificação das lesões, obteve-se que, do total de 320 pacientes, 210 apresentavam lesões de MMII, ou seja: úlcera venosa, úlcera arterial e pé diabético, enquanto que 110 estavam distribuídas em outras lesões que não especificamente de MMII. Segundo estudo realizado em Minas

Gerais¹⁹, as úlceras venosas crônicas são as mais frequentes e mais de 70% delas não cicatrizam mesmo com terapia tópica adequada e terapia compressiva, levando às recidivas. Discorrendo sobre úlcera venosa, os autores ponderam a complexidade e a importância da adesão ao tratamento da úlcera venosa, sendo que a família é vista como fundamental suporte para o enfrentamento desta condição.²⁰ As lesões nos pés de pessoas com diabetes mellitus decorrem de traumas que, muitas vezes, não são percebidos pelo paciente, devido à diminuição ou perda da sensibilidade dolorosa.¹⁹

Verificou-se neste trabalho a prevalência de lesão de MMII em população atendida em centro de cicatrização de feridas. No cálculo da prevalência, o numerador abrange o total de pessoas que apresentam a condição específica em um período determinado, enquanto o denominador é a amostra total estudada no mesmo período.⁷ Neste estudo, o período específico foi o ano de 2018. Num total de 320 pacientes com lesões cutâneas, obteve-se uma prevalência de 66% de lesão de membros inferiores, ou seja, uma prevalência alta. Porém, destaca-se que na amostra total, não havia pacientes hígidos, ou seja, todos tinham alguma lesão. Em estudo de prevalência de lesões crônicas em 339 idosos atendidos por serviço de saúde, a prevalência de lesão por pressão foi 5,0%, úlcera diabética 3,2% e úlcera

vasculogênica 2,9%.¹¹ Estudo transversal, que estimou a prevalência de lesões crônicas em moradores de município de médio porte da Zona da Mata de MG apontou o valor de 0,164%, correspondendo a 1,64/1.000 habitantes.¹²

Quanto à análise univariada, para identificar fatores associados entre variáveis, lembra-se que se considera que o valor *p* menor ou igual a 0,05 indica que há diferenças significativas entre os itens comparados. Realizou-se a análise univariada (idade, peso, altura, IMC e tempo de lesão) para identificar possíveis fatores associados às múltiplas lesões. Realizou-se também a análise univariada (variáveis quantitativas: sexo, raça, estado civil e estado laboral) para identificar possíveis fatores associados às múltiplas lesões. Nenhuma destas variáveis investigadas apresentou diferença significativa em relação ao fato do paciente ter mais de uma lesão.

No entanto, observou-se que as variáveis cor da pele e estado laboral apresentaram resultados significativamente diferentes entre dois grupos de pacientes. Estudo que visava analisar a prevalência de lesão crônica e fatores associados deste agravo em idosos¹¹ encontrou, na análise de variáveis, a ocorrência de lesão crônica associada às características socioeconômicas e clínicas. Destaca-se que estes autores concluíram que, em relação às variáveis

socioeconômicas, a ocorrência de feridas manteve-se associada com o desenvolvimento de alguma atividade laboral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final desse trabalho, conclui-se que os objetivos foram parcialmente alcançados. Espera-se que os resultados contidos neste estudo contribuam na instrumentalização do enfermeiro, especialmente o enfermeiro estomaterapeuta no atendimento a pacientes com lesão de membros inferiores.

O perfil dos pacientes com lesões de membros inferiores, no hospital em questão, foi, na sua maioria, pacientes do sexo feminino, de cor branca, casados, aposentados, com idade média de 68,2 anos, com sobrepeso e portando lesão única.

A maior parte tinha úlcera venosa (30%), seguida de lesão em pé diabético (27,8%) e lesão arterial (8,75%). O restante (lesões em outros locais que não especificamente em membros inferiores) somou 33,4%.

Dos 320 pacientes atendidos no Centro de Cicatrização de Feridas, 210 tinham lesão em MMII, constituindo uma prevalência de 66%.

A idade e o tempo de lesão apresentaram resultados significativamente diferentes entre os dois grupos de pacientes, ou seja, pacientes com lesão em MMII e

pacientes com outras lesões que não especificamente em MMII.

As variáveis cor da pele e estado laboral apresentaram significância ($p \geq 0,05$) diferente em ambos os grupos de pacientes (pacientes com uma lesão e pacientes com mais de uma lesão), ou seja, há associação entre estas variáveis e o número de lesões.

Por fim, apesar de o trabalho responder ao objetivo do estudo, houve como limitação dos resultados a incompletude de alguns prontuários, com supressão de alguns dados, fazendo com que itens importantes fossem retirados do instrumento de coleta de dados.

REFERÊNCIAS

1. Garcia AB, Müller PV, Paz PO, Duarte ERM, Kaiser DE. Percepção do usuário no auto-cuidado de úlcera em membros inferiores. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2018 [citado em 09 out 2020];39:e2017-0095. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0095>.
2. Silva FAA, Moreira TMM. Características sociodemográficas e clínicas de clientes com úlcera venosa de perna. Rev. enferm. UERJ [Internet]. 2011 [citado em 10 out 2020];19(3):468-72. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-22328>
3. Borges EL. Feridas; úlceras dos membros inferiores. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012. 299p.
4. Borges EL, Ferraz AF, Carvalho DV, Mattos SS, Lima VLN. Prevenção de recidiva de úlcera varicosa: um estudo de coorte. Acta Paul Enferm [Internet]. 2016 [citado em 12 out 2020];29(1):9-16.

Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600003>

5. Lauar CR, Oliveira MF, Lanes PMC, Naji R. Diagnóstico e evolução de úlcera mista: um relato de caso. *Rev. APS*. [Internet]. 2018 [citado em 12 jul 2020];21(1):161-162. Disponível em:

<http://www.ufcg.edu.br/revistasauedeeciencia/index.php/RSC-UFCG/article/view/461/286>

6. Marian TG, Alemayehu A, Tesfaye L, Mequannt W, Temesgenk K, Yetwale F, Limenih MA. Prevalence of Diabetic Foot Ulcer and Associated Factors among Adult Diabetic Patients Who Attend the Diabetic Follow-Up

Clinic at the University of Gondar Referral Hospital, North

West Ethiopia, 2016: Institutional-Based Cross-Sectional Study. *Journal of Diabetes Research* [Internet]. 2017 [cited 24 Aug. 2021];2017:2879249.

Available in:

<https://doi.org/10.1155/2017/2879249>

7. Hulley SP, Cummings SR, Browner WS, Grady DH, Newman TB. Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica. Porto Alegre: Artmed; 2006.301p.

8. Stefanelo RB, Prazeres SMJ, Santos FS, Mancia JR, Leal SMC. Caracterização de pacientes com lesões de pele hospitalizados em unidades de internação clínico-cirúrgica. *Enferm. Foco* [Internet]. 2020 [citado em 29 set 2020];11 (2):105-111. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X>.

9. Liberato SMD, Araújo RO, Souza AJG, Marconato AMP, Costa IKF, Torres GV. Adesão ao tratamento de pessoas com úlceras venosas atendidas na atenção primária à saúde. *Aquichan* [Internet]. 2017 [citado em 29 set 2020];17(2):128-139.

Disponível em: <https://doi.org/10.5294/aqui.2017.17.2.2>

10. Hellström A, Nilsson C, Nilsson A, Fagerström C. Leg ulcers in older people: a national study addressing variation in diagnosis, pain and sleep disturbance. *BMC Geriatrics* [internet]. 2016 [cited 25 Aug. 2021];16(25):1-9.

Available in:

<https://doi.org/10.1186/s12877-016-0198-1>

11. Vieira CPB, Araújo TME. Prevalência e fatores associados a feridas crônicas em idosos na atenção básica. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2018 [citado em 18 jul 2019];52: e03415. Disponível em: <https://org/10.1590/s1980-220x2017051303415>

12. Borges EL, Nascimento Filho HM, Pires Junior JF. Prevalência de lesões crônicas de município da Zona da Mata Mineira (Brasil). *Rev Min Enferm*. [Internet]. 2018 [citado em 18 ago 2019];22:e-1143. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180074>

13. Cruz CC, Caliri MHL, Bernardes RM. Características epidemiológicas e clínicas de pessoas com úlcera venosa atendidas em unidades municipais de saúde. *Estima* [Internet]. 2017 [citado em 18 ago 2019];16:e-1218. Disponível em: http://www.dx.doi.10.30886/estima.v16.496_PT

14. Cornu-Thenard A, Boivin P. Chronic venous disease during pregnancy. *Phlebology* [Internet]. 2014 [cited 25 Aug. 2021]; 28(1):138-45.

Available in:

<https://www.phlebology.org/wp-content/uploads/2014/09/Phlebology83.pdf>

15. Silveira EA, Pagotto V, Barbosa LS, Oliveira C, Pena GG, Velasquez-Mellendez G. Acurácia de pontos de corte de IMC e circunferência de cintura para a predição de obesidade em idosos. *Ciênc. Saúde coletiva* [Internet]. 2020 [citado em 25 ago 2021];25(3):1073-82. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.13762018>

16. Ribeiro APL, Oliveira BGRB, Soares MF, Barreto BMF, Futuro DO, Castilho SR. Eficácia dos géis de papaína a 2% e 4% na cicatrização de úlceras venosas. *Rev. esc. enferm. USP* [internet]. 2015 [citado em 11 ago 2019];49(3):395-402. Disponível em: <https://org/10.1590/S0080-623420150000300006>

17. Oliveira APS, Santos WL. O conhecimento do enfermeiro sobre a obesidade- revisão de literatura. Rev. Cient. Sena Aires [internet]. 2018 [citado em 11 ago 2019];7(2):141-7. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/314>
18. Ribeiro GSC, Cavalcante TB, Santos KCB, Feitosa AHC, Silva BRS, Santos GL. Pacientes internados com feridas crônicas: um enfoque na qualidade de vida. Enferm. Foco [internet]. 2019 [citado em 11 nov 2019]; 10(2):70-75. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n2.1740>
19. Oliveira MF, Viana BJF, Matozinhos FP, Silva MMS, Pinto DM, Moreira AD, Velásquez-Meléndez G, Gomes FSL. Feridas em membros inferiores em diabéticos e não diabéticos: estudo de sobrevida. Rev. Gaúcha Enferm [internet]. 2019 [citado em 10 jan 2020];40(e20180016). Disponível em: [https:// org/10.1590/1983-1447.2019.20180016](https://org/10.1590/1983-1447.2019.20180016) -
20. Ferreira SL, Barbosa IV, Mota CFA, Alexandre SG, Abreuu RNDC, Studart RMB. Fatores intervenientes no cuidado à pessoa com úlcera venosa sob a ótica de familiares. Enferm. Foco [internet]. 2020 [citado em 10 jan 2021];11(1):38-43. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X>.

RECEBIDO: 07/04/21
APROVADO: 30/05/22
PUBLICADO: Out/22