


**AVALIAÇÃO DA PRESENÇA DE LESÕES DE PELE EM PACIENTES
ATENDIDOS POR UMA CLÍNICA ESCOLA EM SÃO LUÍS-MA**

**EVALUATION OF THE PRESENCE OF SKIN LESIONS IN PATIENTS TREATED
BY A TEACHING CLINIC IN SÃO LUÍS-MA**

**EVALUACIÓN DE LA PRESENCIA DE LESIONES DE PIEL EN PACIENTES
ATENDIDOS POR UNA CLÍNICA ESCUELA EN SÃO LUÍS-MA**

 <https://doi.org/10.56238/arev8n5-020>

Data de submissão: 08/04/2026

Data de publicação: 08/05/2026

Aldenora Nicoli Machado Costa

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário Santa Terezinha (CEST)

E-mail: aldenoranicole@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-8686-6068>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5823993396812280>

Larissa Fernanda Silva Ribeiro

Residente em Neonatologia

Instituição: Hospital Universitário do Maranhão (HU-UFMA)

E-mail: lari.fernanda1101@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-5050-3819>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0087064057685985>

Mércia Maria Costa de Carvalho Claro

Mestre em Ciências da Saúde

Instituição: Centro Universitário Santa Terezinha (CEST)

E-mail: merciac@uol.com.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2890-3098>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3679939830498617>

RESUMO

Introdução: lesões de pele podem ser definidas como qualquer ferimento que comprometa a continuidade da pele, em maior ou menor extensão, causada por traumas ou desencadeada por alguma afecção clínica. **Objetivo:** Realizar o levantamento do perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes atendidos em uma clínica escola para a verificação da presença de lesões de pele. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter descritivo, corte transversal e abordagem quantitativa, realizada com pacientes portadores de lesões de pele. A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário de elaboração própria, aplicado na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) em São Luís, Maranhão. Os resultados encontrados foram tabulados através de um programa da Microsoft 365. A pesquisa também foi aprovada pelo comitê de ética com o número do CAAE:852364246.8707 **Resultados:** o perfil sociodemográfico dos pacientes incluídos na pesquisa apresentou, em sua maioria, mulheres (53,42%), com predominância da faixa etária entre 55 e 64 anos (28,76%). A maioria dos participantes era autodeclarada parda (65,75%) e apresentava baixa renda (71,23%). Verificou-se elevada frequência de indivíduos com múltiplas comorbidades (38,35%), destacando-se diabetes mellitus, hipertensão arterial, alterações circulatórias, entre outras condições

associadas. Quanto às causas das feridas, o pé diabético foi o mais frequente (37%), seguido das feridas traumáticas (28,76%) e a das úlceras venosas (20,54%). Conclusão: Constatou-se que os entrevistados eram pacientes em vulnerabilidade socioeconômica, com acesso limitado aos serviços de saúde, demandando de uma assistência qualificada e integral.

Palavras-chave: Perfil de Saúde. Enfermeiro. Feridas. Cicatrização de Feridas.

ABSTRACT

Introduction: skin lesions can be defined as any injury that compromises the continuity of the skin, to a greater or lesser extent, caused by trauma or triggered by some clinical condition. **Objective:** To survey the sociodemographic and clinical profile of patients treated at a teaching clinic in order to verify the presence of skin lesions. **Methodology:** This is a field study, descriptive in nature, cross-sectional, with a quantitative approach, carried out with patients with skin lesions. Data collection occurred through a self-developed questionnaire, applied at the Association of Parents and Friends of Exceptional Individuals (APAE) in São Luís, Maranhão. The results found were tabulated using a Microsoft 365 program. The study was also approved by the ethics committee under CAAE number: 852364246.8707 **Results:** the sociodemographic profile of the patients included in the study showed that the majority were women (53.42%), predominantly aged between 55 and 64 years (28.76%). Most participants self-identified as mixed-race (65.75%) and had low income (71.23%). A high frequency of individuals with multiple comorbidities was observed (38.35%), with emphasis on diabetes mellitus, arterial hypertension, circulatory disorders, among other associated conditions. Regarding the causes of wounds, diabetic foot was the most frequent (37%), followed by traumatic wounds (28.76%) and venous ulcers (20.54%). **Conclusion:** It was found that the respondents were patients in socioeconomic vulnerability, with limited access to health services, requiring qualified and comprehensive care.

Keywords: Health Profile. Nurse. Wounds. Wound Healing.

RESUMEN

Introducción: las lesiones de la piel pueden definirse como cualquier herida que compromete la continuidad de la piel, en mayor o menor extensión, causada por traumatismos o desencadenada por alguna afección clínica. **Objetivo:** Realizar el levantamiento del perfil sociodemográfico y clínico de los pacientes atendidos en una clínica escuela para la verificación de la presencia de lesiones de la piel. **Metodología:** Se trata de una investigación de campo, de carácter descriptivo, de corte transversal y enfoque cuantitativo, realizada con pacientes portadores de lesiones de la piel. La recolección de datos se llevó a cabo mediante un cuestionario de elaboración propia, aplicado en la Asociación de Padres y Amigos de los Excepcionales (APAE) en São Luís, Maranhão. Los resultados encontrados fueron tabulados mediante un programa de Microsoft 365. La investigación también fue aprobada por el comité de ética con el número de CAAE:852364246.8707 **Resultados:** el perfil sociodemográfico de los pacientes incluidos en la investigación presentó, en su mayoría, mujeres (53,42%), con predominio del grupo etario entre 55 y 64 años (28,76%). La mayoría de los participantes se autodeclaró parda (65,75%) y presentaba bajos ingresos (71,23%). Se verificó una elevada frecuencia de individuos con múltiples comorbilidades (38,35%), destacándose diabetes mellitus, hipertensión arterial, alteraciones circulatorias, entre otras condiciones asociadas. En cuanto a las causas de las heridas, el pie diabético fue el más frecuente (37%), seguido de las heridas traumáticas (28,76%) y de las úlceras venosas (20,54%). **Conclusión:** Se constató que los entrevistados eran pacientes en vulnerabilidad socioeconómica, con acceso limitado a los servicios de salud, demandando una asistencia calificada e integral.

Palabras clave: Perfil de Salud. Enfermero. Heridas. Cicatrización de Heridas

1 INTRODUÇÃO

As lesões de pele são alterações que comprometem a integridade do tecido cutâneo, podendo ser causadas por agentes químicos, físicos ou biológicos, e classificadas em agudas ou crônicas. As agudas, geralmente traumáticas, apresentam evolução rápida, bom prognóstico e boa resposta ao tratamento, como incisões cirúrgicas, lacerações e escoriações. Já as crônicas têm curso prolongado, frequentemente superior a três meses, e estão associadas a comorbidades, como pé diabético, úlceras venosas ou arteriais e processos neoplásicos. (Oliveira *et al.*, 2020).

A prevalência de lesões de pele é alarmante, estima-se que venham a acometer cerca de 5% da população ocidental e até 25% da população idosa até o ano de 2050, acarretando consequências graves, como redução da qualidade de vida, infecções, internações hospitalares, amputações e até óbito. Nesse contexto, as feridas configuram-se como um importante problema de saúde pública, pois afetam, sobretudo, indivíduos em situação de maior vulnerabilidade socioeconômica, que dependem, em sua maioria, dos serviços públicos de saúde, para tratamento e acompanhamento dessas condições (Magalhães *et al.*, 2024).

Dessa forma, o tratamento das lesões de pele constitui um processo sistemático e especializado, cuja evolução está diretamente relacionada à adoção de condutas qualificadas e individualizadas para cada tipo de lesão. Nesse processo, devem ser considerados diversos fatores inerentes ao paciente, tais como condições de cicatrização, presença de comorbidades e resposta imunológica. Nesse cenário, o enfermeiro é respaldado pela Resolução nº 567/2018, assumindo um papel fundamental nesse cuidado, sendo responsável pela execução do processo de enfermagem no manejo das feridas, que compreende a avaliação, o diagnóstico, o planejamento, a implementação das intervenções e o acompanhamento da evolução da lesão, garantindo um manejo adequado e eficiente (Silva *et al.*, 2021).

Diante da autonomia do enfermeiro no manejo de lesões, respaldada pelos dispositivos legais que regem a profissão, bem como do aumento progressivo da incidência de feridas na população, o presente estudo teve como objetivo realizar o levantamento do perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes atendidos em uma Clínica Escola, visando à identificação da presença de lesões de pele.

2 METODOLOGIA

O estudo se trata de uma pesquisa de campo, de cunho descritivo, corte transversal com abordagem quantitativa realizado com pacientes apresentando lesões de pele. A pesquisa foi realizada entre abril e setembro de 2025 na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de São Luís (APAE) fundada na Capital em 10 de março de 1971, sendo uma entidade assistencial e educacional,

filantrópica e sem fins lucrativos, atuando em três eixos, assistência social, educação e saúde. Na área da saúde dispõe de triagem neonatal, centro especializado em reabilitação (CER III), laboratório de análises clínicas, ambulatório com fornecimento de exames, além de vacinação e a clínica- escola.

A amostra foi composta por 73 pacientes adultos, que apresentavam feridas em alguma parte do corpo, com o uso de curativos ou sem nenhuma cobertura. A abordagem foi realizada por meio da aplicação de um questionário, contendo dados e características das lesões. A análise de dados foi feita através de um programa da Microsoft 365 via online, em que os dados foram dispostos por meio de tabelas para facilitar a visualização e compreensão.

Em relação aos critérios de inclusão para a pesquisa se considerou: apresentar alguma lesão de pele, estar presente no local onde estava sendo realizado a pesquisa, ter idade igual ou superior a 18 anos e concordar em participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critério de exclusão: pacientes menores de idade, indivíduos que não apresentavam nenhuma ferida no momento da coleta ou ferida já cicatrizada, aqueles que se recusaram a participar da pesquisa ou não assinaram o TCLE. Dessa forma, os critérios de inclusão e exclusão foram analisados, e os pacientes que se adequavam à proposta do estudo foram entrevistados. Nos casos em que o paciente apresentava alguma impossibilidade de decidir por si mesmo, foi solicitada a participação e autorização do responsável legal.

A coleta se sucedeu por meio da busca de pacientes que apresentavam lesões, com o seguinte objetivo: a) Avaliar o perfil sociodemográficos dos pacientes, b) Caracterizar as lesões conforme a etiologia, localidade e quantidade. As variáveis epidemiológicas utilizadas na entrevista eram: sexo, idade, naturalidade, residência, escolaridade, renda, ocupação, estado civil, etnia, comorbidades, etiologia da lesão, tempo de duração da lesão, entre outros.

Essa pesquisa teve como apoio e incentivo a Fundação de Amparo à Pesquisa e Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão (FAPEMA). Em relação aos critérios éticos e bioéticos para a realização dessa pesquisa teve como norteamento a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido submetido a Comissão de Ética e Pesquisa (CONEP), através da plataforma Brasil, com o número do parecer CAAE: 85236424.6.0000.8707.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa envolveu a participação de 73 pacientes, encontrados nos setores da clínica-escola, laboratório, ambulatório e no Centro Especializado em Reabilitação (CER III). O maior fluxo populacional para a pesquisa ocorreu no setor de laboratório, onde são realizadas as coletas de exames, representando (47,94%) dos participantes. Considerando o diálogo estabelecido durante as

entrevistas, (83,56%) das respostas foram fornecidas pelos próprios pacientes, enquanto (16,44%) foram obtidas por meio de familiares.

Quanto à naturalidade, a maioria dos entrevistados era proveniente de municípios do interior do Estado (54,8%), enquanto (45,2%) eram naturais de São Luís, capital do Maranhão. Em relação ao local de residência, (93,15%) dos participantes viviam na metrópole, enquanto (6,85%) residiam no interior, em municípios como Santa Rita, Santo Antônio, Santa Inês e Bacabal.

A Tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos com suas respectivas frequências absolutas e relativas. No que se refere ao sexo, observou-se predominância feminina (53,42%), embora sem grande disparidade em relação ao público masculino (46,58%). A idade dos pacientes variou de 24 a 95 anos. A faixa etária predominante entre aqueles com lesões situou-se entre 55 e 64 anos (28,76%), seguida pela faixa de 35 a 44 anos (26,03%). A média de idade foi de $56,88 \pm 16,70$ anos, evidenciando uma amostra composta majoritariamente por adultos maduros e idosos jovens.

Quanto à classificação étnico-racial, a cor parda apresentou maior prevalência (65,75%), seguida por negros (19,18%). Os demais grupos apresentaram percentuais inferiores em comparação a esses. Em relação à escolaridade, verificou-se que (42,46%) dos pacientes possuíam ensino médio completo, indicando que quase metade concluiu essa etapa da formação. Além disso, (31,51%) haviam cursado apenas o ensino fundamental, porém sem concluí-lo. Observou-se também uma pequena parcela com ensino superior completo ou incompleto, demonstrando algum nível de acesso ao ensino acadêmico.

Sobre o estado civil, a maioria dos participantes eram solteiros (45,61%), seguida por casados (24,56%) e viúvos (22,81%). Quanto à ocupação, houve equilíbrio entre empregados e desempregados (30,13% cada); contudo, a maior parcela da amostra era composta por aposentados (39,74%). Em relação à renda, (71,23%) ganhavam entre um e três salários-mínimos, revelando predominância de baixa renda entre os entrevistados. No tocante à situação de moradia, a maior parte dos pacientes residia com a família (82,2%). Já os que moravam sozinhos (17,81%) tinham, em sua maioria, mais de 39 anos, (incluindo idosos acima de 70 anos), grupo que, frequentemente, demanda maior suporte devido às limitações funcionais, risco de novas lesões e dificuldades no tratamento de feridas.

Quanto às comorbidades, observou-se que a maior parte apresentava múltiplos problemas orgânicos (38,35%), como dislipidemias, cardiopatias, má circulação, erisipela, entre outros. Hipertensão (HAS) e diabetes (DM) foram incluídos nesse grupo quando associados a outras comorbidades. Em seguida, apareceram pacientes sem nenhuma disfunção orgânica (24,66%) e aqueles com apenas diabetes mellitus ou hipertensão arterial (21,92%).

Por fim, em relação aos hábitos de vida, houve semelhança entre os grupos: pacientes sedentários com alimentação saudável e aqueles que praticavam atividade física, mas não mantinham boa alimentação, ambos representando 34,25% da amostra.

Tabela 1: Variáveis sociodemográficas dos participantes da pesquisa: São Luís, 2026

Variáveis sociodemográficas	n	%
Sexo		
Masculino	34	46,58
Feminino	39	53,42
Idade		
24-34	4	5,48
35- 44	19	26,03
45-54	6	8,22
55-64	21	28,76
65-74	13	17,81
>75	10	13,7
Raça/ Cor		
Pardo	48	65,75
Negro	14	19,18
Branco	10	13,7
Amarelo	1	1,37
Escolaridade		
Analfabeto	8	10,96
Ensino Fundamental Incompleto	23	31,51
Ensino Fundamental Completo	4	5,48
Ensino Médio Incompleto	3	4,11
Ensino Médio Completo	31	42,46
Ensino Superior	4	5,48
Estado Civil		
Solteiro	26	45,61
Casado	14	24,56
Divorciado	4	7,02
Viúvo	13	22,81
Ocupação		
Empregado	22	30,13
Desempregado	22	30,13
Aposentado	29	39,74
Renda		
Nenhuma	2	2,74
Menor que 1 salário-mínimo	13	17,81
Entre 01 a 03	52	71,23
Maior que 03	6	8,22
Situação de moradia		
Mora sozinho	13	17,8
Mora com a família	60	82,2

Comorbidades		
Nenhuma	18	24,66
Diabetes Mellitus	8	10,96
Hipertensão	3	4,11
Diabetes Mellitus e Hipertensão	16	21,92
Múltiplas comorbidades	28	38,35
Hábitos de vida		
Sedentário/ Alimentação Saudável	25	34,25
Sedentário/ Alimentação não Saudável	18	24,65
Atividade Física/ Alimentação Saudável	25	34,25
Atividade Física/ Alimentação não Saudável	5	6,85
Total	73	100

Fonte: Elaboração própria, 2026

A Tabela 2 demonstra os dados clínicos e epidemiológicos dos entrevistados. A maioria, (69,85%), apresentava apenas uma ferida em alguma parte do corpo, em relação a localização, os membros inferiores foram os mais afetados, representando (68,49%) dos casos.

Relativo às principais etiologias das lesões, observou-se que pacientes com pé diabético (37%), feridas traumáticas (28,76%) e úlcera venosa (20,54%) representaram as maiores causas de aparecimento das feridas. evidenciando que essas três etiologias concentram a maior parte das ocorrências de feridas na amostra estudada.

Considerando o tempo de persistência dos danos teciduais, a maioria dos pacientes relatou apresentar a lesão há um ano ou mais, correspondendo a (41,1%) dos registros. Esse achado evidencia que há um aspecto de cronicidade entre os pacientes investigados. Também, a sensibilidade dolorosa descritas pelos entrevistados tiveram um nível relativamente baixo (52,05%), sugerindo que grande parte das lesões, por serem crônicas, podem estar relacionadas a comorbidades que diminuem a resposta dolorosa.

Tabela 2: Dados relacionados a Lesão: São Luís, 2025

Variáveis clínica	n	%
Quantidade de lesões	73	100
1	51	69,86
2	11	15,07
3	4	5,48
Maior que 3	7	9,59
Locais mais acometidos	73	100
cabeça/pescoço	3	4,11
Região axilar	1	1,37
Tórax	1	1,37
Membros superiores	6	8,22
Membros inferiores	50	68,49
Sacro coccígea	1	1,37
Lesões de localização variada	11	15,07
Principais etiologias das lesões	73	100
Dermatite Bolhosa	1	1,37
Ferida Traumática	21	28,76
Pé diabético	27	37
Úlcera Venosa	15	20,54
Erisipela	2	2,74
Ferida Operatória Infectada	2	2,74
Piodermite	1	1,37
Lesão por pressão	1	1,37
Psoríase	1	1,37
Tumor	1	1,37
Diagnóstico ainda não estabelecido	1	1,37
Tempo de duração das lesões	73	100
Período menor que uma semana	8	10,96
1 a 2 semanas	8	10,96
1 mês	5	6,84
3 meses	21	28,77
6 meses	1	1,37
1 ano ou mais	30	41,1
Registro da percepção dolorosa	73	100
Nível baixo de 0-4	38	52,05
Nível moderado de 5-7	16	21,92
Nível alto de 8-10	19	26,03
Total	73	100

Fonte: Elaboração própria, 2026

O perfil sociodemográfico e clínico demonstrado no presente estudo, corrobora com os achados de outras pesquisas, como Dantas *et al.*, (2022), que aponta maior prevalência de feridas no

sexo feminino, maioria eram casados, baixa renda, hipertensos e diabéticos, relatando dor de intensidade moderada.

Também Tomazoni e Nihei (2025) identificaram o perfil sociodemográfico, clínico, nutricional e mental de pacientes com feridas crônicas em um ambulatório em Foz do Iguaçu resultando em 84 pacientes com predominância do sexo feminino (55,9%), pacientes com mais de 60 anos (53,6%), quanto ao estado civil, indivíduos casados ou em união estável correspondiam a (41,1%), em contrapartida, solteiros, viúvos e divorciados eram maioria, compondo (55,9%) da amostra. Observou-se que (78,6%) dos participantes eram analfabetos ou possuíam ensino fundamental incompleto. Além disso, a maior parcela apresentava baixa renda (91,7%). Quanto à atividade profissional, (71,4%) informaram não exercer atividade ocupacional ou se apresentam aposentados.

Um estudo realizado por Silva *et al.*, (2020) também se assemelha a maioria das pesquisas, onde demonstra dados de uma unidade de saúde da família, evidenciando que 47 dos entrevistados pelo menos 28 eram do sexo feminino, correspondendo a (59,6%). A faixa etária variou entre 37 e 49 anos (74,4%), moravam com o parceiro (a) ou outras pessoas, (89,4%) eram baixa renda (51,1%) e analfabetos. Diante disso, pode-se observar que algumas questões sociodemográficas contribuem para a formação ou agravamento de feridas.

Em convergência Sousa *et al.*, (2021) ao analisar o perfil de 44 pessoas entrevistadas em um hospital de referência em feridas complexas, o público masculino teve maior prevalência (52,27%). Ressalta-se que não há elementos estatísticos que associem o sexo a feridas, não existindo diferenças entre eles, pois as lesões podem acometer homens e mulheres.

No entanto, o gênero influencia a utilização aos serviços de saúde decorrente de condições fisiológicas, sociais e comportamentais. As mulheres têm necessidades específicas, como as ginecológicas, e algumas condições clínicas de saúde. Ademais, os aspectos sociais contribuem para essa afirmativa, pois, as mulheres são mais proativas no cuidado a saúde do que os homens (Golinelli *et al.* 2025).

Em relação ao local de residência, observou-se que a maioria dos participantes reside na região metropolitana, embora uma pequena parcela (6,85%) viva na zona rural. No contexto brasileiro, os serviços de saúde concentram-se predominantemente nos grandes centros econômicos e sociais, ou seja, nas cidades. Contudo, nas últimas duas décadas, houve uma ampliação significativa da rede de serviços de saúde em todo o território nacional, com destaque para a expansão das Unidades Básicas de Saúde (UBS) (Fausto *et al.*, 2023).

Ainda, a oferta do serviço de saúde é desigual no que diz respeito a profissionais qualificados, equipamentos e recursos financeiros. Ou seja, pela falta de um serviço de saúde adequado acabam tendo que se deslocar para outros lugares em busca de tratamento (Mitre, 2023). Segundo Gonzaga *et al.* (2024), ao comparar o número de atendimentos entre capitais e municípios do interior, evidenciaram-se barreiras no acesso aos serviços de saúde em áreas rurais, o que pode implicar atraso no atendimento médico imediato e nas demais assistências necessárias.

No presente estudo os mais acometidos pelas lesões giram em torno de adultos e idosos entre 55 e 64 anos (28,76%). Pessoas com idade avançada tem maior dificuldade no processo de cicatrização, devido, a mudanças fisiológicas, acarretado pelo processo natural do envelhecimento, dentre eles estão: atrofia celular, diminuição do colágeno, perda da elasticidade, mudança de coloração, entre outros, essas condições associadas a dificuldade da mobilidade e as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), elevam o agravamento da ferida (Silva *et al.*, 2020).

Diante do atual estudo, observa-se que uma classe mais jovem também está sendo acometido por lesões, sejam elas traumáticas, pé diabético, úlceras venosas ou arteriais, que podem dificultar o processo de cicatrização. A presença da ferida interfere na qualidade de vida resultando em muitos transtornos como: isolamento social, depressão, encargos financeiros e dificuldade na mobilidade (Tralesk *et al.*, 2022).

Outro resultado evidenciado neste estudo, foi a maior taxa de pessoas pardas e negras serem as mais acometidas por feridas. Em uma pesquisa realizada na Zona rural do município de Ilhéus, Bahia, identificou-se que pelo menos 50% da amostra de pacientes atendidos era de pessoas pardas que apresentavam feridas em uma unidade de saúde da família. Segundo um estudo realizada por Johnson *et al.* (2024) a pigmentação da pele influencia o reconhecimento clínico de sinais de infecção em feridas, podendo levar a um diagnóstico tardio. Contudo, esses achados devem ser analisados considerando também fatores socioeconômicos.

O cuidado do enfermeiro com feridas não se limita somente as questões fisiológicas, mas, a questões de integralidade e equidade atendendo o paciente em todas as suas instâncias e necessidades, visando traçar o perfil dos pacientes que buscam os serviços de saúde (Lobato *et al.*, 2025).

Em relação aos fatores de nível escolar a maioria concluiu o ensino médio indicando que a maior parte da amostra era alfabetizada. Entretanto, em segunda maior proporção, havia pessoas que não conseguiram concluir o ensino fundamental, evidenciando diferentes níveis educacionais entre os participantes, o que difere de um estudo realizado por Nascimento *et al.* (2020) que destaca que (55%) eram analfabetos com média de 2,05 anos de estudo. Também Stefanello *et al.* (2024) evidencia que (54,55%) possuíam ensino fundamental incompleto.

A maioria dos participantes eram solteiros. O que diverge do estudo de Cavalcante *et al.*, (2020), em que seu público era majoritariamente composto por pessoas casadas, expressando que muitos pacientes, principalmente idosos, com úlceras nas pernas precisam de alguém para ajudar nas atividades diárias e realizar a troca de curativo.

Também foram encontrados resultados semelhantes no presente estudo entre indivíduos empregados e desempregados, o que pode estar relacionado à própria condição clínica. Visto que, pode limitar o exercício da atividade ocupacional, além do fato de que grande parte da amostra era composta por aposentados. Ressalta-se ainda que as feridas são a 14^a causa de afastamento do trabalho e a 32^a causa de aposentadoria por invalidez, evidenciando que as lesões cutâneas configuram um importante problema de saúde pública (Machado *et al.*, 2024).

Em conjuntura, a maioria dos entrevistados desse trabalho era baixa renda. Esses dados foram semelhantes a outros pesquisadores, como Tomazoni e Nihei (2025) e Machado *et al.* (2023). Porventura, isso implica em um entrave significativo para o cuidado adequado das lesões, seja pela dificuldade na aquisição do tratamento prescrito, limitação no acesso, alimentos inadequados ou pela impossibilidade de utilizar terapêuticas específicas para o quadro clínico, como coberturas para lesões com alto custo financeiro, como consequência, pode comprometer o processo de cicatrização, tornando-o defasado (Silva *et al.*, 2020).

A maioria dos entrevistados residia com a família, no entanto uma pequena parcela também morava sozinho. Nota-se que a idade avançada e a condição de saúde do paciente, pode aumentar significativamente riscos a vida, além de poder comprometer a cicatrização, em casos de feridas, e dificultar a resposta ao tratamento. Segundo Liosatos; Tobiano e Gillespie (2025) em um estudo realizado com pacientes pós cirúrgicos em que exploram a percepção e experiência no cuidado a suas feridas, o familiar é um alicerce fundamental durante a jornada de cuidado as lesões, tanto físicas, quanto questões emocionais, auxiliando no tratamento, atividades diárias, nutrição e transporte.

Referente as comorbidades, a maioria dos entrevistados do atual estudo sofriam com alguma condição de saúde e muitas vezes múltiplas, que poderiam ser a causa das lesões ou estar associado à sua dificuldade de cicatrização. Ruiz, Poletti e Lima (2022) demonstraram em seus estudos que as doenças mais representativas foram Diabetes Mellitus, Hipertensão, Cardiopatias e Insuficiência Vascular, também evidenciaram que (96,5%) apresentavam alguma doença de base, enquanto (66,3%) possuíam duas ou mais doenças.

No estudo de Dantas *et al.* (2022) as comorbidades, como a hipertensão arterial sistêmica, teve associação negativa com a vitalidade. Também, sabe-se que as condições crônicas são

indicadores para o desenvolvimento de feridas e retardo do processo cicatricial, tendo consequente impacto na qualidade de vida.

Em relação aos hábitos de vida, houve uma amostra semelhante entre pacientes que eram sedentários, mas que mantinham uma boa alimentação e pacientes que tinham uma alimentação inadequada, mas que praticavam alguma atividade física. E um estudo realizado por Cavalcante *et al.* (2020), de cunho transversal e analítico evidência que (76,1%) dos pacientes atendimentos é uma unidade básica de saúde, não praticavam nenhuma atividade física, resultando em mais chances de feridas relacionadas a circulação.

No estudo de Tomazoni e Nihei (2025) também houve predominância de pacientes que não praticavam atividades físicas (78,5%), com consumo inadequado de calorias totais (83,3%), além de vitaminas e minerais. Sabe-se que a prática da atividade física, é utilizada como uma forma de profilaxia e controle de muitas doenças crônicas (Macedo Filho; Figueiredo, 2023). Dessa forma, o sedentarismo implica em riscos cardiovasculares e metabólicos, tendo como principal efeito nocivo, a diabetes (Mota *et al.*, 2023).

Uma dieta equilibrada e seguida, contribui para um bom estado evolutivo das lesões, pois interfere integralmente no processo de cicatrização (Souza *et al.*, 2021). Um estudo de coorte prospectivo sugeriu que níveis de atividade física e uma dieta equilibrada, de forma separada e em combinação estão associadas a uma melhor qualidade de vida e redução de patologias (Aryannezhad *et al.*, 2024).

No atual estudo a maioria dos pacientes relatavam ter apenas uma lesão (69,86%). Em um estudo realizado em Portugal com pacientes internados em uma instituição, evidenciou-se que mais da metade apresentavam apenas uma única ferida (53,3%) (Furtado *et al.*, 2020). Em relação a localização anatômica, a maior parcela das feridas, encontravam-se nos membros inferiores (68,49%), segundo danoso *et al.*, (2022) Os membros inferiores são frequentemente acometidos por condições ulcerativas, sendo 70% de origem venosa, 10% a 20% de etiologia arterial e 10% a 15% de outras origens. Por outro lado, as úlceras de pé diabético, especialmente em países em desenvolvimento, se configuram como uma das complicações mais graves e temidas do diabetes mellitus.

Em um estudo analítico e transversal realizada por Pattuzzo *et al.*, (2025) se observou uma prevalência de (3,6%) de pacientes com lesões em membros inferiores, ou seja, de 100 pacientes aproximadamente 4 apresentavam feridas nesse local. Ainda refere, que houve predomínio do sexo feminino, podendo estar relacionada a maior expectativa de vida das mulheres e maior procura aos serviços de saúde.

Os resultados do presente estudo evidenciaram que pé diabético, traumas e úlceras venosas são as principais etiologias de lesões analisadas, marcado por um perfil de caráter crônico e agudo. Foi evidenciado uma elevada recorrência de pacientes com diabetes mellitus associados ou não a outras comorbidades, sendo observado que (37%) das lesões dos entrevistados eram decorrentes do pé diabético.

Além disso, essa condição é responsável por maiores taxas de internação por complicações, quando comparada a outras manifestações associadas ao diabetes (SBACV-SP, 2020). Referente a literatura, é preferível que os profissionais examinem os pés dos pacientes para detecção precoce de lesões e orientem possíveis cuidados, pois além de impactarem a qualidade de vida dos pacientes, demandam alto investimento para o sistema de saúde (Zorrer *et al.*, 2022).

A alta frequência do pé diabético está relacionada a diversos fatores, entre eles, destaca-se a neuropatia periférica, que reduz a sensibilidade nos membros inferiores, dificultando a percepção de lesões. Além disso, as doenças vasculares comprometem a circulação sanguínea, diminuindo a perfusão periférica e retardando o processo de cicatrização (Muzy *et al.*, 2021). Envolve também, uma série de processos fisiológicos, desde a infecção, ulceração a profunda destruição tecidual, anormalidades neurológicas até acometimentos vasculares que diminuem a qualidade de vida do indivíduo (Lobato *et al.*, 2025).

Esse cenário impõe desafios tanto para os profissionais de saúde quanto para os próprios pacientes, em razão do tratamento longo e complexo, além de gerar elevados custos econômicos para o sistema de saúde (Baracho *et al.*, 2023).

As feridas traumáticas, que corresponderam a (28,76%) dos casos, refletem agressões físicas à pele e acidentes que resultam em lesões cutâneas. Essas feridas podem apresentar complicações graves e, quando manejadas de forma inadequada ou tardia, comprometem o bem-estar do paciente, podendo evoluir para quadros de cronicidade (Clivatti *et al.*, 2021).

Dessa forma, o trauma constitui um importante gerador de custos para o sistema de saúde, ocasionando impacto significativo na morbimortalidade das vítimas. Mesmo após a alta hospitalar, muitos pacientes necessitam de acompanhamento em outras instâncias da rede de atenção, como serviços de reabilitação, consultas especializadas e tratamento contínuo de feridas (Gonzaga *et al.*, 2024).

No que se refere a úlcera venosa, algumas pesquisas indicaram-na como a mais prevalente. Stefanello *et al.* (2024) observaram predominância de úlceras venosas, correspondendo a (81,82%) dos casos. De forma semelhante, Carvalho e Gonçalves (2020), ao analisarem um ambulatório

especializado em feridas, identificaram maior frequência de úlceras venosas (73,83%), seguidas por úlceras diabéticas (20,28%) e feridas traumáticas (9,35%).

Resultados convergentes também foram descritos por Moreira (2025), que evidenciou a úlcera venosa como a etiologia mais prevalente em uma unidade de saúde (34,5%), seguida pelas lesões por pressão (22,1%) e pelos traumas (13,2%). Reforçando o caráter crônico dessas lesões e a necessidade de tratamentos especializados e contínuos.

Entretanto, em contradição aos achados da literatura, o presente estudo identificou menor proporção de úlceras venosas (20,54%). Tal resultado pode ser explicado pelo perfil do serviço onde a coleta foi realizada, que não se configura como referência para atendimentos regulares de curativos, além do período de coleta delimitado, que não permitiu o acompanhamento longitudinal das visitas dos pacientes aos serviços ofertados. Ainda assim, foi possível identificar usuários acometidos por esse tipo de lesão.

O tempo de duração da lesão, evidenciou que muitos pacientes têm mais de um ano com o ferimento presente (41,1%), indicando que existe condições crônicas, que não foram resolvidas com o tempo, persistindo durante anos. Dados semelhantes também foram encontrados nos estudos de Gomes, Galvão e Albuquerque (2021) em que o tempo de lesão também foi maior que um ano, destacando que esse tempo prolongado pode estar associado ao tipo de tratamento de feridas que esse paciente recebe pelos profissionais ou até mesmo com a falta de tratamento.

Segundo Cavalcante *et al.* (2020) as lesões consideradas crônicas não têm um progresso de cura normal, podendo ter dificuldade na aproximação e fechamento das bordas, inclusive quando associadas a doenças subjacentes, incluindo o diabetes, que desencadeia lesões de longo curso, além disso, em alguns casos, como consequência, evoluem para a perda do membro. Embora essas condições sejam preveníveis quando cuidadas de forma direcionada e especializada (Kreling *et al.*, 2021).

Em relação a dor descrita pelos pacientes, a maioria relatou ter baixa sensibilidade dolorosa (52,02%), contrapondo ao estudo de Silva *et al.* (2020) que referenciou em seus achados a dor moderada como prevalente. Nos achados de Almeida e colaboradores (2024) os pacientes com dor leve e com dor moderada, apresentaram (90%) e (66,67%), respectivamente. Em pacientes com diabetes mellitus por exemplo, a neuropatia diabética é um fator central, pois compromete as terminações nervosas e reduzem a percepção da dor, e algumas vezes por serem assintomáticas são diagnosticadas tardiamente (Rolim *et al.*, 2025).

Em pacientes neuropáticos a sensibilidade é perdida de forma gradual e progressiva e algumas vezes podem comprometer a lesão ou originar outras, sem que o paciente perceba (Ovelar, 2023).

Além disso, a dor constitui um importante parâmetro de avaliação clínica, pois principalmente em pacientes com doenças crônicas como pé diabético e úlceras vasculares, pode ocorrer perda da sensibilidade, o que favorece o aparecimento de lesões por pressão de forma imperceptível e prejudica o tecido que já está lesado (Nascimento *et al.*, 2025).

De acordo com o estudo de Tralesk *et al.* (2022) foi verificado que muitos dos pacientes analisados por ele, faziam uso de medicamentos, como anti-hipertensivos, hipoglicemiantes e por fim, analgésicos. O uso comumente de analgésicos, em especial os opioides para controle da dor em pessoas crônicas, pode desencadear a longo prazo, abstinência e dependência. O que pode inclusive reduzir ou mascarar a dor do paciente, no momento da avaliação (Machado; Assis; Rodrigues, 2022).

Em relação aos pacientes que apresentavam dor moderada (21,92%) e elevada (23,6%), além de prejudicar o processo cicatricial, a dor causa diminuição da qualidade de vida, interferindo na realização das atividades diárias, mudanças no estilo de vida, frustração e mobilidade prejudicada (Almeida *et al.*, 2024).

Por isso, esse estudo buscou tratar de questões sociodemográficas e clínicas que elucidassem a presença de feridas e a recorrência que pessoas são acometidas naquele núcleo. Conhecer, portanto, as características sociodemográficas e clínicas dos pacientes com lesões de pele são indicativos fundamentais para articular um melhor planejamento no cuidado de forma abrangente e sistematizada (Donoso *et al.* 2022).

Com os achados desse estudo, é possível afirmar que o cuidado qualificado do enfermeiro deve ser baseado em preceitos científicos, contribuindo não apenas para cunho assistencial, mas também para o avanço do conhecimento da área, pois se observou uma relação significativa entre as questões fisiológicas e sociais (Silva *et al.*, 2020).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, observa-se relação entre a ocorrência de feridas e condições sociais e estruturais, evidenciando a vulnerabilidade da população. Destaca-se maior prevalência em mulheres, principalmente acima de 55 anos, com baixa escolaridade e renda insuficiente. Além disso, comorbidades múltiplas aumentam a predisposição e cronicidade das feridas, por comprometerem a perfusão tecidual, a cicatrização e a resposta imunológica, agravando o quadro e prolongando o tratamento.

Ressalta-se que o estudo apresentou limitações, como a ausência de análise aprofundada dos aspectos biopsicossociais e dos fatores que interferem na qualidade de vida, além de não incluir variáveis de risco como tabagismo e etilismo. Também não houve acompanhamento longitudinal da

evolução das lesões, devido ao curto tempo de pesquisa, limitando a análise dos desfechos clínicos. Assim, sugere-se que futuros estudos realizem seguimento prolongado e incluam variáveis biopsicossociais e comportamentais, ampliando a compreensão do impacto das lesões na vida dos indivíduos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Lorena de Carvalho *et al.* Fatores associados à prevalência de cicatrização de feridas crônicas em uma unidade de saúde da família. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, [S.L.], v. 16, p. 1-8, 11 mar. 2024.

ARYANNEZHAD, Shayan *et al.* Combined associations of physical activity, diet quality and their changes over time with mortality: findings from the epic-norfolk study, united kingdom. **Bmc Medicine**, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 1-14, 14 out. 2024.

CARVALHO, Laura Rodrigues Boaventura; GONÇALVES, Odilene. Caracterização do atendimento do ambulatório de curativos de feridas crônicas Anna Nery. **Revista do Comcisa**, Patos de Minas, n. 2, p. 33-42, maio 2020.

CAVALCANTE, Viviane Mamede Vasconcelos *et al.* Socioeconomic and clinical-epidemiological profile of people attended in an outpatient clinic for complex wounds. **Rev Rene**, [S.L.], v. 21, p. 1-8, 17 jul. 2020.

DANTAS, Janislei Soares *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com feridas crônicas e fatores associados. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 31, p. 1-14, 2022.

DONOSO, Miguir Terezinha Vieccelli *et al.* Pacientes com lesões crônicas em membros inferiores, atendidos em hospital particular: estudo de prevalência. **Revista de Enfermagem e Atenção À Saúde**, [S.L.], v. 11, n. 2, p. 1-14, 31 out. 2022.

FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues *et al.* Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos brasileiros: contexto, organização e acesso à atenção integral no sistema único de saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 1-14, 2023. 6.

FURTADO, Kátia A. X. *et al.* Prevalence of acute and chronic wounds – with emphasis on pressure ulcers – in integrated continuing care units in Alentejo, Portugal. **International Wound Journal**, [S.L.], v. 17, n. 4, p. 1002-1010, 13 abr. 2020.

GOLINELLI, Davide *et al.* Gender differences in healthcare utilization across Europe: evidence from the european health interview survey. **Health Policy**, [S.L.], v. 162, p. 1-9, dez. 2025.

GOMES, Fabiana de Paula; GALVÃO, Nariani Souza; ALBUQUERQUE, Aline Duarte. Perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes com lesões agudas e crônicas em atendimento ambulatorial. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 13, n. 2, p. 1-10, 3 fev. 2021.

GONZAGA, Paulo Philip de Abreu *et al.* Atendimento pré- hospitalar ao trauma e seu desfecho intra-hospitalar em 72 horas. **Enfermagem em Foco**, [S.L.], v. 15, p. 1-7, 2024.

JOHNSON, Jonathan *et al.* Skin Pigmentation Impacts the Clinical Diagnosis of Wound Infection: imaging of bacterial burden to overcome diagnostic limitations. **Journal Of Racial And Ethnic Health Disparities**, [S.L.], v. 11, n. 2, p. 1045-1055, 11 abr. 2023.

KRELING, Maria Clara Giorio Dutra *et al.* Perfil de portadores de feridas crônicas sob a ótica da enfermagem assistencial. **Cuid Enferm.**, [S. l.], v. 1, n. 15, p. 67-73, 2021.

LIOSATOS, Kita; TOBIANO, Georgia; GILLESPIE, Brigid M. Patient Participation in Acute Surgical Wound Care: a descriptive qualitative study. **Journal Of Advanced Nursing**, [S.L.], v. 82, n. 1, p. 593-605, 28 abr. 2025.

LOBATO, Larissa Laila Paiva *et al.* Mapeamento de diagnósticos de enfermagem em pessoas com feridas de difícil cicatrização. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S.L.], v. 99, n. 1, p. 1-14, 19 fev. 2025.

MACEDO FILHO, Julihermes Avelar de; OLIVEIRA-FIGUEIRÊDO, Danielle Samara Tavares de. Associação entre doenças crônicas, multimorbidade e atividade física insuficiente em idosos do Brasil: estudo de base populacional. **Revista Cereus**, [S.L.], v. 15, n. 2, p. 178-195, 2023.

MACHADO, Brenna Kurt Reis de Moraes Rezende Dante *et al.* Desafios do enfermeiro no cuidado á lesões teciduais na atenção básica. **Periódicos Brasil. Pesquisa Científica**, [S.L.], v. 3, n. 2, p. 695-713, 2 ago. 2024.

MACHADO, Caroline Rosa *et al.* Perfil sociodemográfico e clínico e religiosidade dos pacientes com ferida de difícil cicatrização. In: Seminário de Iniciação Científica e Tecnológica, 13., 2023, Itajubá. **Anais [...]**. Itajubá: Faculdade Wenceslau Braz (Fwb),p.1-5.

MAGALHÃES, Sheyla Cristina Ferreira de *et al.* Conhecimentos em enfermagem sobre feridas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 24, n. 12, p. 1-10, 29 dez. 2024.

MITRE, Luane Assad Silva. **Atenção às pessoas com lesões cutâneas em unidades de atenção primária á saúde**: uma scoping review. 2023. 24 f. Monografia (Especialização) - Curso de Enfermagem, Estomaterapia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2023.

MOREIRA, Denise Alves. **Fatores associados á presença de feridas em usuários acompanhados na atenção primária á saúde**. 2025. 72 f. Monografia (Especialização) - Curso de Enfermagem, Estomaterapia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2025.

MOTA, Ana Clara Rodrigues *et al.* Perfil dos pacientes atendidos no Ambulatório Escola de Feridas da FAPAC/ITPAC Porto Nacional-TO. **Observatório de La Economía Latinoamericana**, Curitiba, v. 23, n. 5, p. 1-15, 30 maio 2025.

MUZY, Jéssica *et al.* Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 37, n. 5, p. 1-18, 2021.

NASCIMENTO, Elayne Gonçalves Rodrigues do *et al.* Percepção da qualidade de vida de idosos com ferida crônica. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, [S.L.], v. 8, n. 3, p. 359-369, 22 maio 2020.

NASCIMENTO, Ana Maria Aguiar *et al.* Neuropatia diabética: uma revisão de literatura sobre a fisiopatologia, diagnóstico e tratamentos modernos. **Brazilian Journal Of Implantology And Health Sciences**, [S.L.], v. 7, n. 2, p. 1661-1674, 16 fev. 2025.

OLIVEIRA, Lanielle de Sousa Brito *et al.* Os efeitos da capacitação da equipe de enfermagem sobre avaliação e cuidado de pacientes com feridas. **Brazilian Journal Of Development**, Curitiba, v. 6, n. 5, p. 29707-29725, 2020.

OVELAR, Sheila Renata Roa. **Revisão sistemática sobre feridas e curativos e produção de material instrutivo na atenção básica**. 2023. 136 f. Monografia (Especialização) - Curso de Enfermagem, Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Caicó - Rn, 2023.

PATTUZZO, Adriana Monteiro *et al.* Prevalência e perfil de mulheres com feridas crônicas em extremidades inferiores. **Saúde e Pesquisa**, [S.L.], v. 18, p. 1-11, 23 nov. 2025.

RUIZ, Paula Buck de Oliveira; POLETTI, Nadia Antonia Aparecida; LIMA, Antônio Fernandes Costa. PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DE TRATAMENTO INTEGRAL DE FERIDA. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], n. 27, p. 1-11, 26 jul. 2022.

SILVA, Álef Lucas Dantas de Araújo *et al.* Predictive factors for worsening chronic wounds. **Rev Rene**, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 1-8, 17 jul. 2020.

SILVA, Paula Caroline da *et al.* A atuação do enfermeiro no tratamento de feridas / The nurse's performance in the treatment of wounds. **Brazilian Journal Of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 4815-4822, 2021.

SOUSA, Juliana do Nascimento *et al.* Perfil de pacientes com feridas complexas atendidos na clínica vascular em serviço de alta complexidade. In: Congresso Paulista de Estomatoterapia, 2., 2021, São Paulo. **Anais [...]**. São Paulo: Sobest, p. 1-1, 2021.

SOUZA, Bruno Ferreira de *et al.* Perfil do usuário do ambulatório de feridas da universidade do extremo Sul Catarinense – UNESC / User profile of the wound ambulatory of the university of extreme Southern Catarinense - UNESC. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 4, n. 1, p. 344-363, 2021.

STEFANELLO, Larissa *et al.* Perfil epidemiológico e qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas. **Health Promotion Evidence**, São Paulo, v. 1, n. 3, p. 1-24, 20 dez. 2024.

TOMAZONI, Esmirrá Isabella; NIHEI, Oscar Kenji. Clinical, epidemiological, nutritional and mental health characteristics of patients with chronic wounds. **Revista de Nutrição**, [S.L.], v. 38, p. 1-16, 2025.

TRALESK, Hevelyn Mayara *et al.* Fatores sociodemográficos relacionados à qualidade de vida de portadores de lesões em ambulatório de Hospital Universitário. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 11, n. 13, p. 1-9, 13 out. 2022.