

Incidência e prevalência de dermatite perilesional em pacientes com úlceras venosas em clínica de enfermagem

Incidence and prevalence of perilesional dermatitis in patients with venous ulcers in a nursing clinic

Incidencia y prevalencia de dermatitis perilesional en pacientes con úlceras venosas en una clínica de enfermería

Resumo

Objetivo: Identificar a incidência e prevalência de dermatite perilesional em úlceras venosas em pacientes atendidos em uma clínica privada especializada em tratamento de feridas no Estado do Pará, bem como caracterizar os pacientes com úlceras venosas que desenvolveram dermatite perilesional. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, que utilizou dados do prontuário dos 23 participantes para a caracterização da amostra e, para a avaliação da ferida e da dermatite periférica, utilizou-se a versão traduzida e adaptada para a cultura brasileira da Escala de Bates-Jensen. **Resultados:** Os achados evidenciaram que a prevalência foi de 21,74%, com uma incidência de 8,70% no primeiro mês; nenhum caso novo no segundo mês e 13,05% no terceiro mês da pesquisa. **Conclusão:** São necessários outros estudos para que possam subsidiar ações protocolares para o manejo das dermatites em pacientes com úlceras venosas.

Descritores: Úlcera varicosa; Dermatite; Eczema; Estomaterapia.

Abstract

Objective: To identify the incidence and prevalence of perilesional dermatitis in venous ulcers in patients treated at a private clinic specializing in wound care in the state of Pará, as well as to characterize the patients with venous ulcers who developed perilesional dermatitis. **Method:** This is an exploratory and descriptive study, which used data from the medical records of the 23 participants to characterize the sample and, for the assessment of the wound and peripheral dermatitis, we used the version translated and adapted for Brazilian culture of the Bates-Jensen Scale. **Results:** The findings showed that the prevalence was 21.74%, with an incidence of 8.70% in the first month; no new cases in the second month and 13.05% in the third month of the survey. **Conclusion:** Further studies are needed to support protocol actions for the management of dermatitis in patients with venous ulcers.

Descriptors: Varicose ulcer; Dermatitis; Eczema; Stomatherapy.

Resumen

Objetivo: Identificar la incidencia y prevalencia de dermatitis perilesional en úlceras venosas en pacientes atendidos en una clínica privada especializada en el cuidado de heridas en el estado de Pará, así como caracterizar a los pacientes con úlceras venosas que desarrollaron dermatitis perilesional. **Método:** Se trata de un estudio exploratorio y descriptivo, que utilizó datos de las historias clínicas de los 23 participantes para caracterizar la muestra y empleó la versión traducida de la Escala de Bates-Jensen adaptada a la cultura brasileña para evaluar

ID Rebecca Gabriela Queiroz Bernardo

Pós-Graduação em Dermatologia em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

ORCID: 0000-0002-0548-7407

Maiza Fernandes Bomfim

Pós-Graduação em Enfermagem em Estomaterapia pelo Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein.

Marcelo Monteiro Mendes

Pós-Graduação em Enfermagem em Estomaterapia pelo Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein.

Gisele Chicone

Chicone Pós-Graduação em Enfermagem em Estomaterapia pelo Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein.

Amanda Cristina Maria Aparecida Gonçalves

Pós-Graduação em Enfermagem em Estomaterapia pelo Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein.

Como citar este artigo: Bomfim MF, Mendes MM, Chicone G, Gonçalves ACMA, Bernardo RGQ. Incidência e prevalência de dermatite perilesional em pacientes com úlceras venosas em clínica de enfermagem. *Feridas (Edição Brasileira)* [Internet]. 2023 [acesso ano mês dia]; 11(61):xxxxxxxx. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.36489/feridas.2023v11i61pxxxxxxxx>

la herida y la dermatitis perilesional. Resultados: Los hallazgos mostraron que la prevalencia fue de 21,74%, con una incidencia de 8,70% en el primer mes; ningún caso nuevo en el segundo mes y 13,05% en el tercer mes de la encuesta. Conclusión: Son necesarios más estudios para subsidiar las acciones protocolares para el manejo de la dermatitis en pacientes con úlceras venosas.

Palabras clave: Úlcera varicosa; Dermatitis; Eczema; Estomatoterapia.

RECEBIDO: 07/08/2023 | APROVADO: 13/10/2023

INTRODUÇÃO

O cuidado nas lesões compreende o diagnóstico e uma avaliação pautada em boas práticas no manejo da pele e da ferida, sendo uma área de complexidade da saúde que requer gestão adequada da ferida e da pele, associando a esse cuidado tecnologia científica.

Os membros inferiores podem ser acometidos por úlceras de variadas etiologias e tipos, sendo a úlcera decorrente da doença venosa a mais frequente. Conforme demonstram os estudos, cerca de 60 a 80% das úlceras de membros inferiores contém um componente venoso⁽¹⁻³⁾.

Úlcera de membros inferiores é uma lesão crônica na pele, localizada abaixo do nível do joelho, que persiste por mais de seis semanas e não mostra tendência para cicatrizar após 03 meses de tratamento adequado ou ainda não está totalmente curada em 12 meses⁽⁴⁾. Pode ser definida como lesão com completa profundidade de espessura e uma tendência lenta de cura. Pode resultar na perda completa da epiderme e, muitas vezes, de porções da derme ou até mesmo do subcutâneo⁽⁵⁾.

A úlcera venosa ou varicosa repre-

senta o estágio mais avançado da insuficiência venosa, que por sua vez, está associada à disfunção da bomba muscular e, conseqüentemente, a hipertensão venosa⁽⁶⁾. Estudos anteriores apontam que as úlceras venosas são comuns na população adulta e a prevalência aumenta com a idade, em especial, na população acima de 65 anos. No entanto, no Brasil, não se dispõe de estimativa oficial nos âmbitos regional ou nacional, havendo escassez de estudos epidemiológicos de incidência e prevalência de úlceras venosas⁽¹⁻²⁾. Contudo, os estudos existentes não diferem muito quanto à estimativa de prevalência de úlcera venosa nos países industrializados⁽⁷⁾. Preocupa a estimativa de que 1% da população dos países industrializados sofrerá de uma úlcera de membros inferiores em algum momento da vida^(3,6).

É de suma importância conhecer as principais características clínicas das úlceras venosas auxilia no diagnóstico adequado e na abordagem terapêutica oportuna. Depois que a doença se estabelece pode evoluir para feridas de difícil cicatrização, incapacidades, e ainda reincidir em até 66%, tornando o quadro crônico⁽⁸⁾. As úlceras venosas geralmente acometem mais o sexo feminino, são

superficiais, mas dependendo do quadro perpassam os diversos níveis de agravamento. O estágio primário apresenta eritema, mas a pele permanece íntegra; no estágio secundário, a pele perde espessura, de modo que a derme fica exposta; no terciário, ocorre a perda total da pele; no estágio quaternário, há perda tissular total; e na tissular profunda, a região assume coloração vermelho-escuro, marrom ou púrpura^(1,9).

Possui formato irregular, superficial no início e que se torna profunda à evolução, com bordas bem definidas e comumente com exsudato amarelado. O leito pode conter tecido desvitalizado e colonizado. Dificilmente se observa presença de necrose⁽¹⁰⁾.

Localiza-se na porção distal dos membros inferiores, particularmente na região do maléolo medial e raramente ocorrem na porção superior da panturrilha e nos pés⁽¹⁾.

A pele ao redor da úlcera apresenta-se purpúrica e hiperpigmentada (dermatite ocre); pode ocorrer eczema, evidenciado por eritema, vesículas, descamação, prurido e exsudato. Os graus variáveis de induração e fibrose representam a lipodermatoesclerose ou paniculite fibrosante, que pode estar associada ou não à úlcera. Pode apresentar cicatrizes estela-

res atróficas de cor branco-marfim, com telangectasias ao redor (atrofia branca) e localizadas principalmente no terço distal do membro inferior⁽¹¹⁾.

A pele perilesional danificada representa um problema significativo no tratamento de pessoas com feridas crônicas, sendo a dermatite uma importante complicação. A exploração adicional da avaliação da pele perilesional e sua relevância para a progressão da ferida devem ser contempladas dentro do paradigma de cicatrização de feridas, sendo a enfermagem a principal gestora do cuidado avaliando as feridas e suas complicações, prescrevendo tratamento e executando os curativos⁽¹²⁾.

A abordagem do tratamento da úlcera venosa envolve medidas para eliminar ou diminuir os efeitos da hipertensão venosa, tratamento local da úlcera, medicamentos sistêmicos que auxiliam na cicatrização e medidas complementares. Quando consideradas as medidas de controle da hipertensão venosa as escolhas serão de acordo com a avaliação da equipe multiprofissional, levando em conta o diagnóstico e o acesso do paciente a terapia indicada^(9,13).

O tratamento local adequado da úlcera venosa, considerando a ferida propriamente dita somado as terapias compressivas é fundamental para o desfecho favorável⁽¹³⁻¹⁶⁾. Inclui limpeza e curativos que minimizam a infecção/colonização e facilitam a cicatrização. O acompanhamento das úlceras venosas deve ser individualizado e dinâmico, considerando a singularidade das pessoas. Faz-se necessário conhecimento técnico e comprometimento profissional, uma vez que a lesão responde de diferente forma a cada tipo de produto associado à compressão^(7,15-16).

A avaliação da pele perilesional e

o seu adequado manejo são essenciais para uma boa evolução da úlcera venosa e evitar a incidência e prevalência de dermatite perilesional⁽¹⁷⁾. O potencial hidrogeniônico (pH) ligeiramente ácido da pele é um importante fator de proteção contra microrganismos, sendo essencial para a maturação da barreira epidérmica e para os processos de reparação. Em adultos e adolescentes, o pH da pele é menor do que 5 ($\text{pH} < 5$)⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Moisture-associated skin damage (MASD), é entendida como dano a pele associada à umidade. É a nomenclatura internacional adotada para descrever o dano à pele associado à umidade, também conhecida como Dermatite Associada à Umidade. É caracterizada por uma inflamação e erosão cutânea causada pela exposição prolongada ou crônica a fontes como urina, fezes, suor, exsudato de feridas, muco e saliva, além de seus componentes^(12,18).

Dermatite perilesional é definida como inflamação e erosão da pele em um raio de 04 cm da margem da lesão, causadas pela exposição ao exsudato, por infecção e/ou traumatismo decorrente da remoção de adesivos, e tem como fonte de umidade o exsudato, normalmente de pH alcalino^(12,17-18).

Acredita-se que o emprego repetido dos agentes de limpeza e a exposição ao exsudato moderado ou abundante pode alterar o pH da superfície da pele em longo prazo, sendo fatores de risco para a MASD. Faz-se necessário a escolha adequada do curativo proporcionando um bom manejo do exsudato e do agente de limpeza. Vale ressaltar, que os sabonetes tradicionais, amplamente utilizados, têm pH alcalino, que pode destruir a camada lipídica da pele, elevar o pH da pele acima de 8 e levar a resse-

camento e irritação. Um pH de 7,5 é capaz de aumentar a atividade das proteases cutâneas e inibir a síntese da lamela lipídica e levar a um colapso da barreira cutânea. Logo, deve-se pensar em todos os fatores protetivos à pele, como sabonetes com pH levemente acidificado e substâncias que atuem como protetor cutâneo evitando a ação do exsudato na pele perilesional, além do uso de curativos absorptivos em consonância com o volume de exsudato⁽¹⁸⁻²⁰⁾.

No entanto, ainda é escassa a publicação de material sobre a ocorrência de complicações como a dermatite perilesional em úlcera venosa e/ou varicosa. Sendo este fato a principal motivação para a condução deste estudo, uma vez que há carência de publicações sobre o tema e mais acentuadamente há inexistência de pesquisas publicadas pela enfermagem nacional.

O estudo teve como objetivos: identificar a incidência e prevalência de dermatite perilesional em úlceras venosas em pacientes atendidos em uma clínica privada especializada em tratamento de feridas no Estado do Pará; e caracterizar os pacientes com úlceras venosas que desenvolvem dermatite perilesional, atendidos em clínica privada no estado do Pará.

MÉTODO

Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo documental prospectivo, descritivo, realizado em pacientes com úlceras venosas assistidos em uma clínica privada do Pará, em um município brasileiro.

População e Critérios de Seleção

Foram incluídos no estudo os pacientes adultos atendidos em uma clínica de enfermagem privada es-

pecializada no tratamento de feridas complexas no Estado do Pará, com diagnóstico médico de úlcera venosa. E foram excluídos pacientes com úlceras mistas, que desenvolveram outras complicações como erisipela e infecção da ferida e os que não cumprirem com as orientações do protocolo da clínica, bem como os que abandonarem o tratamento durante o período da coleta dos dados.

Definição da Amostra

A amostra foi de conveniência, composta por pacientes atendidos em uma clínica de enfermagem especializada no Tratamento de Feridas Complexas, que fizeram tratamento entre os meses de outubro a dezembro de 2020, com diagnóstico médico de úlcera venosa que desenvolveram dermatite perilesional no período do estudo.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada em uma clínica especializada no tratamento de feridas complexas no Pará, no período de outubro a dezembro de 2020, para identificar a prevalência de dermatite perilesional em úlceras venosas, utilizou-se de um prontuário próprio da clínica, o mesmo era alimentado com dados sociodemográficos e clínicos de cada paciente, bem como a Escala de Bates-Jensen⁽²¹⁾ como instrumento para a caracterização da ferida quanto à cicatrização, e por meio de exame físico da pele perilesional dos pacientes em atendimento no referido período.

No que diz respeito à avaliação da dermatite periférica, por não existir escala de avaliação validada para uso no Brasil, foi realizado um exame físico na pele periférica, para identificar se a pele se encontrava íntegra, com presença de dermatite ou ma-

cerada, de acordo com as seguintes características que foram construídas pelos autores:

- Íntegra: A pele encontra-se intacta;
- Dermatite: 1+/4+ Presença de hiperemia ou descamação na área periférica;
2+/4+ Presença de hiperemia ou descamação que ultrapassa a área periférica;
3+/4+ Hiperemia associada à descamação;
4+/4+ Presença de hiperemia associada com pontos de exsudação em área além da periférica, podendo ou não estar associada à descamação.
- Macerada: Pele e deterioração branca em torno do local da ferida.

Durante o procedimento de coleta de dados, foram considerados todos os critérios do protocolo institucional da clínica, no que diz respeito à manutenção dos curativos: não trocar o curativo fora da clínica, não molhar a cobertura secundária, respeitar os intervalos de troca dos curativos determinados pelos enfermeiros assistentes da clínica, que são: para a terapia contensiva com a técnica conhecida como Bota de Unna, trocas a cada 3/4 dias (quando excepcionalmente o dia da troca cair no domingo, fica para a segunda-feira próxima) e para terapia compressiva elástica multicamadas, trocas a cada 6/7 dias (idem).

Cabe ainda destacar que para a avaliação da prevalência, esses pacientes tiveram a dermatite tratada com laserterapia e restauradores de epiderme, o que nos permitiu mensurar a prevalência dos que permaneceram com a dermatite perilesional durante o período de coleta de dados.

Para a coleta de dados foi considerada variável dependente (desfecho) a apresentação de dermatite perile-

sional em úlceras venosas pelo paciente em tratamento ambulatorial na clínica de enfermagem especializada em questão. As variáveis independentes (secundárias) foram as seguintes:

- Idade: variável contínua. Estimada em anos e foi coletada no prontuário do paciente.
- Sexo: variável categórica, considerando-se sexo masculino e feminino. Dado foi coletado no prontuário do paciente.
- Tempo de lesão (úlcera venosa): variável contínua. Estimada em meses e foi coletada no prontuário do paciente.
- Comorbidades: variável categórica. Dado foi coletado no prontuário do paciente.
- Medicamentos em uso: variável categórica. O paciente foi classificado em: em uso (sim) ou sem uso (não), para cada classe de medicamentos através da coleta no prontuário.
- Uso de antibióticos: variável categórica. O paciente foi classificado em: com ATB (sim) ou sem ATB (não). Dado foi coletado no prontuário.
- Uso de corticoide: variável categórica. O paciente foi classificado em: uso de corticoide (sim) ou sem corticoide (não). Dado foi coletado no prontuário.
- Uso de produto de barreira: variável categórica. O paciente foi classificado em: em uso (sim) ou sem uso (não). O tipo de produto foi coletado com a avaliação clínica da equipe de pesquisadores.

Análise e Tratamento dos Dados

Foi construído um banco de dados no software *Microsoft Excel for Windows 2017*[®]. Foram realizadas duas digitações em arquivos distintos pelos pesquisadores e submetidos a verificação automatizada no software *Microsoft Excel for Mac 2011*[®]. Posteriormente, os dados foram expor-

tados para o software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*® para o Windows® versão 22.0.

Os resultados foram analisados com auxílio de um profissional estatístico, segundo os objetivos e metodologia proposta.

Aspectos Éticos.

Para a realização deste estudo, foram respeitadas as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos, emanadas da Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)(22). O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Israelita Albert Einstein e da Liga Norte Rio-Grandense Contra o Câncer (CEP/LIGA) previamente ao início da investigação e foi aprovado segundo o parecer de nº 4.249.914 de 31/08/2020.

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 54 pacientes que concordaram participar do estudo, no entanto durante o período de coleta de dados, 31 abandonaram o estudo por diversas razões, logo considerou-se para a pesquisa 23 pacientes.

Considerando os 23 sujeitos da pesquisa que ficaram até o final da coleta de dados, seguindo rigorosamente as orientações no que diz respeito aos cuidados com o curativo, intervalo de trocas e orientações em geral, o estudo evidenciou a seguinte prevalência e incidências, para os 03 meses de coleta de dados.

DISCUSSÃO

A idade média dos pacientes deste presente estudo foi de 62,3 anos

Tabela 1 - Distribuição dos pacientes com diagnóstico de úlcera venosa atendidos em uma clínica especializada no tratamento de feridas, no ano de 2020 em Belém-Pa, segundo características sócio demográficas.

Faixa etária	n= 23	% Total
40 a 49	2	8,70
50 a 59	8	34,80
60 a 69	8	34,80
70 a 79	2	8,70
80 a 89	2	13,05
Total	23	100.00
Sexo	n= 23	% Total
F	13	56,52
M	10	43,48
Total	23	100.00
Procedência	n= 23	% Total
Capital	15	65,22
Interior	8	43,48
Total	23	100.00
Ocupação	n= 23	% Total
Aposentado	10	43,48
Autônomo	7	30,43
Do lar	4	17,39
Empregado de iniciativa privada	1	4,35
Outros	1	4,35
Total	23	100.00
Renda Familiar	n= 23	% Total
1 salário	9	39,13
2 salários	5	21,74
3 salários	3	13,04
4 salários	3	13,04
6 salários	1	4,35
10 salários	1	4,35
16 salários	1	4,35
Total	23	100.00
Escolaridade	n= 23	% Total
0 anos	1	4,35
1-4 anos	3	13,04
5-8 anos	6	26,09
> 8anos	13	56,52
Total	23	100.00

Fonte: Cicatripelli/Belém-PA/2020.

Tabela 2 - Distribuição dos pacientes com diagnóstico de úlcera venosa atendidos em uma clínica especializada no tratamento de feridas, no ano de 2020 em Belém-PA, segundo características da lesão.

Tempo de lesão (anos)	n= 23	% Total
01 a 05	9	39.15
06 a 10	7	30.45
11 a 15	1	4.35
16 a 20	3	13.05
21 a 25	2	8.70
Total	23	100.00
Causa	n= 23	% Total
Espontânea	10	43.48
Mordedura de animal	3	13.04
Trauma	10	43.48
Total	23	100.00
Formato	n= 23	% Total
Circular/Oval	1	4.35
Irregular	21	91.30
Quadrangular/Retangular	1	4.35
Total	23	100.00
Tratamentos anteriores	n= 23	% Total
Bota de Unna associada com Alginato de Ca e Na	5	21.74
Exclusivamente Bota de Unna	11	47.83
Bota de Unna associada com Hidrocoloide	2	8.70
Bota de Unna associada com Espuma de Poliuretano	2	8.70
Hidrocoloide associado com Espuma de Poliuretano	1	4.35
Hidrogel com Alginato		
Terapia Compressiva Multicamadas Elástica	1	4.35
Total	23	100.00
Localização	n= 23	% Total

Maléolo Lateral D	1	4.35
Maléolo Lateral E	1	4.35
Maléolo Medial D	9	39.15
Maléolo Medial E	12	52.20
Total	23	100.00
Sinais e Sintomas locais	n= 23	% Total
Dermatite Ocre + Extravasamento de Linfa	2	8.70
Dor Local + Dermatite Ocre	2	8.70
Dor Local + Dermatite Ocre + Extravasamento de linfa	8	34.80
Dor Local + Dermatite Ocre + Linfedema	2	8.70
Dor Local + Dermatite Ocre + Prurido	4	17.40
Dor Local + Extravasamento de Linfa + Edema	1	4.35
Dor Local + Extravasamento de Linfa + Prurido	2	8.70
Dor local + Dermatite Ocre + Descamação	2	8.70
Total	23	100.00

Fonte: Cicatropelli/Belém-PA/2020.

Tabela 3 - Prevalência e incidência de dermatite perilesional em 23 pacientes com diagnóstico de úlcera venosa atendidos em uma clínica especializada no tratamento de feridas, em Belém-Pa, nos meses de outubro a dezembro de 2020.

Prevalência	
n =23	21,74 %
Incidência por Período	
Frequência absoluta	Incidência
Período	%
Outubro 2020	8,70
Novembro 2020	0,00
Dezembro 2020	13,05

Fonte: Cicatropelli/Belém-PA/2020.

com a menor de 40 anos e a maior de 84 anos. No que diz respeito ao sexo predominou o sexo feminino com 13 (56,52%) dos pacientes e do sexo masculino foram 10 (43,48%), o que é fortemente evidenciado na literatura consultada, que afirma que as úlceras venosas acometem mais mulheres do que homens (9,17). Em relação a procedência 15 (65,22%) eram da capital e 08 (34,78%) do interior do Estado.

Em se tratando da ocupação a amostra foi assim caracterizada 10 (43,48%) eram aposentados, 07 (30,43%) de declararam autônomos, 04 (17,39%) como sendo do lar, 01 (4,35%) como sendo funcionário da iniciativa privada e 01 (4,35%) outras atividades.

No que diz respeito a renda familiar a amostra ficou assim caracterizada: 09 (39,13%) com renda de 01 salário mínimo; 05 (21,74%) com 02 salários mínimos; 03 (13,04%) com 03 salários mínimos; 03 (13,04%) com 04 salários mínimos; 01 (4,35%) com 06 salários mínimos, o mesmo número absoluto e percentual para os que declaram ter renda de 10 e 16 salários mínimos respectivamente.

Ainda para a caracterização da amostra foi evidenciada a escolari-

Tabela 4 – Desfecho de dermatite perilesional em 23 pacientes com diagnóstico de úlcera venosa segundo o sexo, atendidos em uma clínica especializada no tratamento de feridas, em Belém-Pa no ano de 2020.

DER-MATITE	SEXO		TOTAL
	F	M	
2+/4+	3	0	3
%	75.00	0.00	60.00
4+/4+	1	1	2
%	25.00	100.00	40.00
Total	4	1	5
Total %	100.00	100.00	100.00

Fonte: Cicatropelli/Belém-PA, 2020.

dade dos sujeitos da pesquisa, assim distribuídos: 13 (56,52%) com mais de 08 anos de estudos; 06 (26,09%) com 05 a 08 anos de estudos; 03 (13,04%) de 01 a 04 anos de estudos e apenas 01 (4,35%) de declarou sem estudos.

A caracterização da amostra em relação ao aspecto da lesão no momento inicial do estudo, assim apresentado. Em relação ao tempo de lesão no início do tratamento, 09 (39,15%) dos pacientes apresentaram de 01 a 05 anos de lesão; 07 (30,45%) de 06 a 10 anos de lesão; e apenas 01 (4,35%) com mais de 25 anos de lesão.

No que diz respeito a etiologia da lesão, 10 (43,48%) dos pacientes relataram abertura espontânea da fe-

rida, outros 10 (43,48%) afirmaram terem sofrido traumas no local da lesão e outros 03 (13,04%) afirmam terem sido mordidos por animais no local de abertura da úlcera.

Em relação ao formato da lesão 21 (91,30%) sujeitos apresentavam úlceras com formato irregular, 01 (4,35%) de formato circular e/ou ovalada e 01 (4,35%) de formato quadrado a retangular, o que é fortemente evidenciado na literatura, em que as úlceras de natureza venosa apresentam formato irregular^(8-9,11,13).

O estudo evidenciou que todas as úlceras venosas ocorreram na região maleolar, com predomínio na região maleolar medial, tendo sido 09 (39,15%) no maléolo medial D e 12 (52,20%) no maléolo medial E, corroborando com os estudos consultados, que mostraram que as úlceras venosas acontecem majoritariamente na região maleolar, sendo raras em outras áreas dos membros inferiores^(8-9,11,13).

Em relação aos sinais e sintomas referentes a lesão, evidenciou-se que a maioria dos pacientes manifestaram dor local de intensidade moderada a intensa, com presença de dermatite ocre, extravasamento de linfa como sinais e sintomas associados, com um total de 08 (34,80%). Os demais apresentaram 01 ou mais sintomas associados.

Considerando os 23 sujeitos da pesquisa que ficaram até o final da

coleta de dados, seguindo rigorosamente as orientações no que diz respeito aos cuidados com o curativo, intervalo de trocas e orientações em geral, o estudo evidenciou as seguintes incidências, para os 03 meses de coleta de dados: Incidência em outubro de 2020 foi de 8,70%, em novembro de 2020 não houve nenhum caso novo e em dezembro de 2020 foram 03 novos casos, portanto uma incidência de 13,05%.

No que diz respeito a prevalência, ao final dos 03 meses de coleta de dados, os 05 casos novos de dermatite perilesional permaneceram com a dermatite, o que evidencia uma prevalência de 21,74%. Quanto aos pacientes que apresentaram dermatite como desfecho nas variáveis pesquisadas, é importante ressaltar que a maior frequência de dermatite perilesional foi encontrada entre as pessoas do sexo feminino (60%), reafirmando os resultados de estudos anteriores que mostram que as úlceras venosas afetam mais mulheres do que homens^(1,9).

Em se tratando de feridas de natureza crônica, com as úlceras de membros inferiores, em especial as úlceras venosas por representarem cerca de 80 a 90% das úlceras, acometerem na sua maioria pessoas de baixa renda, como evidenciado nessa pesquisa, o acesso aos serviços de saúde para tratamentos es-



pecializados ainda é uma utopia, o que dificulta até a realização dos estudos. Nossa pesquisa iniciou com uma amostra de 54 pacientes, sendo que destes, 31 abandonaram o estudo alegando falta de recurso para custear o tratamento, o que poderia trazer resultados não tão impactantes ao ponto de estimular novos estudos.

CONCLUSÃO

A análise da incidência e prevalência da dermatite perilesional em pacientes com úlceras venosas representa uma temática de suma relevância para a área de Enfermagem Dermatológica e Estomaterapia. A dermatite perilesional, configura-se como uma complicação de extrema importância clínica, uma vez que sua

presença pode atrasar significativamente o processo de cicatrização das úlceras e afetar a qualidade de vida dos pacientes. Portanto, compreender a magnitude dessa condição e suas implicações no contexto das úlceras venosas é essencial para os especialistas. O conhecimento da incidência e prevalência da dermatite perilesional proporciona informações cruciais para a tomada de decisões clínicas.

Entretanto, para a implementação de estratégias preventivas e terapêuticas se faz necessário outros estudos visto que esta pesquisa permitiu concluir que estudos voltados a investigação da dermatite perilesional ou peri feridas, especialmente no que se refere às úlceras de membros inferiores de origem venosa, ainda são insuficientes para orientar adequa-

damente os profissionais especializados quanto à prevenção e ao manejo clínico. A predominância dos estudos presentes na literatura vigente está voltada para o tratamento e prevenção das dermatites correlacionadas à incontinência ou induzidas pelo uso de adesivos.

O presente estudo nos permite concluir que são necessários estudos mais robustos em parceria com instituições de ensino e pesquisa, com fortes evidências científicas, bem como incentivo da indústria de tecnologias em saúde, para que se possa estabelecer um protocolo de manejo das dermatites peri feridas em pessoas que convivem com úlceras venosas.

Referências

1. Agale SV. Chronic Leg Ulcers: Epidemiology, Aetiopathogenesis and Management. *Hindawi Publ Corp Ulcers*. 2013; 2013:9. DOI: <https://doi.org/10.1155/2013/413604>.
2. Borges EL, Santos CM, Soares RM. Modelo ABC para o manejo da úlcera venosa de perna. *Revista ESTIMA [Internet]*. 2017 [citado 2019 dez 29]; 15(3):182-7. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201700030010>.
3. Roig AL, Fabrellas N, Rubio GS, Wilson K. Time of 'chronic wound healing, as part of a prevalence and incidence study. *Enfermer'ia Global [Internet]*. 2017 [citado 2020 jan 02]; 16(46):445-463. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.2.251311>.
4. Kahle B, Hermanns HJ, Gallenkemper G. Evidence-based treatment of chronic leg ulcers. *Dtsch Arztebl Int [Internet]*. 2011 [citado 2020 jan 01]; 108(14):231-7. DOI: [10.3238/arztebl.2011.0231](https://doi.org/10.3238/arztebl.2011.0231).
5. Van Gent WB, Wilschut ED, Wittens C. Management of venous ulcer disease. *BMJ [Internet]*. 2010 [citado 2020 jan 01]; 341(7782):1092-6. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.c6045>.
6. Abbade LPF, Lastória S. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. *An Bras Dermatol [Internet]*. 2006 [citado 2019 dez 10]; 81:509-22. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962006000600002>.
7. Oliveira AC, Rocha DM, Bezerra SM, Andrade EM, Santos AM, Nogueira IT. Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. *Acta Paul Enferm [Internet]*. 2019; 32(2):194-201. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-01942019000027>.
8. Green J, Jester R, McKinley R, Pooler A. The impact of chronic venous leg ulcers: a systematic review. *J Wound Care*. 2014; 23:601-12. DOI: [10.12968/jowc.2014.23.12.601](https://doi.org/10.12968/jowc.2014.23.12.601).
9. Cardoso LV, Godoy JMP, Godoy MFG, Czorny RCN. Compression therapy: Unna boot applied to venous injuries: an integrative review of the literature. *Rev Esc Enferm USP*. 2018; 52:e03394. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017047503394>.
10. Brito CKD, Cardoso NI, Victor JF, Feitoza SMS, Silva MG, Amaral HEG. Úlcera venosa: avaliação clínica, orientações e cuidados com o curativo. *Rev Rene*. 2013; 14(3):470-80. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/11612>.
11. Abbade LPF, Lastória S, Rollo HA. Venous ulcer: Clinical characteristics and risk factors. *Int J Dermatol*. 2011; 50:405-11. DOI: [10.1111/j.1365-4632.2010.04654.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-4632.2010.04654.x).
12. Santos LSF, Camacho ACLF, Oliveira BGRB, Joaquim FL. Influência da úlcera venosa na qualidade de vida dos pacientes: revisão integrativa. *Rev enferm UFPE Recife [Internet]*. 2015 [citado 2019 dez 03]; 9(3):7710-22. DOI: [10.5205/revol.7049-61452-1-ED.0903supl201526](https://doi.org/10.5205/revol.7049-61452-1-ED.0903supl201526).
13. Abbade LPF, Frade MAC, Pegas JRP, Dadalti-Granja P, Garcia LC, Bueno Filho R, Parenti CEF. Consensus on the diagnosis and management of chronic leg ulcers - Brazilian Society of Dermatology. *An Bras Dermatol*. 2020; 95(S1):1-18. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.06.002>.
14. Mo'scicka P, Szweczyk MT, Cwajda-Białasik J, Jawie'n A. The role of compression therapy in the treatment of venous leg ulcers. *Adv Clin Exp Med*. 2019; 28:847-52. DOI: [10.17219/acem/78768](https://doi.org/10.17219/acem/78768).
15. Gohel MS, Heatley F, Liu X, Bradbury A, Bulbulia R, Cullum N, et al. A Randomized Trial of Early Endovenous Ablation in Venous Ulceration. *N Engl J Med*. 2018; 378:2105-14. DOI: [10.1056/NEJMoa1801214](https://doi.org/10.1056/NEJMoa1801214).
16. Brito CKD, Cardoso NI, Victor JF, Feitoza SMS, Silva MG, Amaral HEG. Úlcera venosa: avaliação clínica, orientações e cuidados com o curativo. *Rev Rene*. 2013; 14(3):470-80. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/11612>.
17. Dowsett C, Protz K, Drouard M, Harding KG. Triangle of wound assessment made easy. *Wounds [Internet]*. 2015 [citado 2019 nov 19]; 10:35-9. Disponível em: <https://www.woundsinternational.com/resources/details/triangle-of-wound-assessment-made-easy>.
18. Couto, MCA. Protocolo técnico da comissão de prevenção e tratamento de lesões e estomas do Hospital Governador Israel Pinheiro / Marcia Cristina Abreu Couto; Sarah Buzato de Souza Malta. - Belo Horizonte: IPSEMG, 2016. 187f. Disponível em: http://sobende.org.br/pdf/PROTOCOLO_TECNICO_CPTLE_%202016.pdf.
19. Mendes BR, Shimabukuro DM, Uber M, Abagge KT. Critical assessment of the pH of children's soap. *J Pediatr (Rio J)*. 2016; 92:290-295. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2015.08>.
20. Domansky RC, Borges EL. Manual para prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências. 2a ed. Rio de Janeiro: Rubio; 2014.
21. Bates-Jensen B, Sussman C. Tools to measure wound healing. In Sussman C, Bates-Jensen B, editors. *Wound Care, a Collaborative Practice Manual for Health Professionals*, 4 ed. Baltimore (US): Lippincott Williams and Wilkins; 2012. p. 131-72.
22. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.