

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



# Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361  
DOI: 10.9789/2175-5361

## PESQUISA

Prevalência de úlceras venosas e fatores associados entre adultos de um centro de saúde de  
Vitória da Conquista - BA

Prevalence of venous ulcers and associated factors among adults of a health center in Vitória da  
Conquista - BA

La prevalencia de las úlceras venosas y los factores asociados en adultos de un centro de salud en  
Vitória da Conquista - BA

Shirley Batista Oliveira<sup>1</sup>, Daniela Arruda Soares<sup>2</sup>, Patrícia da Silva Pires<sup>3</sup>

### ABSTRACT

**Objective:** estimating the prevalence of venous ulcers and identifying the sociodemographic, behavioral, of health factors, the characteristics of the wound and treatment associated among individuals adults met in a health centre of Vitória da Conquista- BA. **Method:** this is a cross-sectional study in which there were studied 42 individuals. The statistical analyzes were performed using Epi Info version 3.5.3. **Results:** the prevalence of venous ulcers was of 83,3%, being higher in females (95,5%). The factors that remained associated were: sex, living together, diabetes, chronic venous insufficiency, pain, start time of the first recurrence of ulcers and wounds. **Conclusion:** the results suggest the need for further researches to improve national records about venous ulcers and enable strategies to ensuring better health care based on scientific and clinical evidence. **Descriptors:** Varicose ulcer, Nursing care, Health Profile.

### RESUMO

**Objetivo:** estimar a prevalência de úlceras venosas e identificar os fatores sociodemográficos, comportamentais, de saúde, características da ferida e tratamento associados entre indivíduos adultos atendidos em um Centro de Saúde de Vitória da Conquista - BA. **Método:** trata-se de um estudo transversal no qual foram estudados 42 indivíduos. As análises estatísticas foram feitas no Epi Info versão 3.5.3. **Resultados:** a prevalência de úlceras venosas foi de 83,3%, sendo maior no sexo feminino (95,5%). Os fatores que se mantiveram associados foram: o sexo, morar acompanhado, diabetes, insuficiência venosa crônica, presença de dor, tempo de início da primeira úlcera e reincidência da ferida. **Conclusão:** os resultados sugerem a necessidade de novas pesquisas para melhorar os registros nacionais acerca das úlceras venosas e viabilizar estratégias que garantam uma melhor assistência à saúde baseada em evidências científicas e clínicas. **Descritores:** Úlcera varicosa, Cuidado de enfermagem, Perfil de saúde.

### RESUMEN

**Objetivo:** estimar la prevalencia de las úlceras venosas e identificar los factores socio-demográficos, comportamentales, de salud, características de la herida y el tratamiento asociados en adultos atendidos en un centro de salud en Vitória da Conquista - BA. **Método:** se trata de un estudio transversal en el que se estudiaron 42 individuos. Los análisis estadísticos se realizaron utilizando Epi Info versión 3.5.3. **Resultados:** la prevalencia de las úlceras venosas fue del 83,3%, siendo mayor en las mujeres (95,5%). Los factores que se mantuvieron asociados fueron: el sexo, la convivencia, la diabetes, la insuficiencia venosa crónica, el dolor, la hora de inicio de la primera recurrencia de las úlceras y de las heridas. **Conclusión:** los resultados sugieren la necesidad de más investigación para mejorar los registros nacionales sobre las úlceras venosas y permitir estrategias para garantizar una mejor atención de la salud basada en la evidencia científica y clínica. **Descriptor:** Úlcera varicosa, Atención de enfermería, Perfil de salud.

Úlceras de membros inferiores em população atendida em um Centro de Saúde de Vitória da Conquista - BA. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Universidade Federal da Bahia, Vitória da Conquista, 2011.

<sup>1</sup>Enfermeira. Especialista. E-mail: enf\_shirley@hotmail.com; <sup>2</sup>Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta, Universidade Federal da Bahia - UFBA Campus Anísio Teixeira. E-mail: dandani23@yahoo.com.br; <sup>3</sup>Doutora. Professora Adjunta, Universidade Federal da Bahia - Campus Anísio Teixeira. E-mail: patriciaspires@gmail.com.br

## INTRODUÇÃO

**A**s feridas crônicas podem ser entendidas como lesões de difícil cicatrização e de recorrência frequente, normalmente provenientes de múltiplos problemas sistêmicos.<sup>1</sup> Geralmente não são vistas como um problema premente de saúde pública, embora representem uma condição comum, complexa e dispendiosa<sup>2</sup>, uma vez que interferem em diversos componentes da vida do indivíduo, como a mobilidade, o sono e o repouso, além de ocasionar estresse, ansiedade, dor intensa e persistente em muitos casos.<sup>1-2</sup> São de etiologia multifatorial, como a doença venosa, arterial, neuropatia diabética, neoplasias, além de patologias metabólicas, hematológicas e infecto-parasitárias.<sup>3</sup>

Entre as etiologias acima mencionadas, destacam-se as úlceras venosas, conceitualmente definidas como uma perda do tegumento nas extremidades devido a uma disfunção vascular<sup>4,5</sup>, decorrente de uma falha no sistema valvar<sup>6</sup> ou decorrente de fatores como obstrução venosa causada por varizes, mal formação de válvula, hipertensão venosa, oclusão venosa por coágulo gerando hipertensão venosa e ocasionando a úlcera desta etiologia.<sup>3</sup> São as úlceras crônicas de perna mais comuns<sup>3</sup>, podem chegar a uma frequência de 80% e podem acometer desde a juventude à terceira idade.<sup>7</sup>

Estudos internacionais apontam que a ocorrência das úlceras venosas aumentam com a idade.<sup>2,8</sup> Alguns estudos prévios no Brasil, evidenciaram uma associação de úlceras venosas com a baixa renda e escolaridade<sup>9,10</sup>, lesões únicas e recidivantes<sup>3,7,11</sup> e presença de processo algico.<sup>10</sup> Entretanto, percebe-se certa escassez de dados estatísticos referentes à prevalência deste tipo de úlcera no país e em diferentes regiões, bem como dos fatores associados com a história da ferida e do seu tratamento, o que implica na subestimação do problema.

Cuidados destinados a indivíduos com este tipo de problema, liderados por enfermeiros e desenvolvidos em Clínicas comunitárias, já tem sido enfaticamente apoiadas no Reino Unido desde a década de 90.<sup>2</sup> Projeto semelhante desenvolvido em Londres evidenciou que antes e depois de uma auditoria de 12 semanas neste tipo de serviço, as taxas de cicatrização das úlceras de perna melhoraram de 22% para 69% com o novo serviço.<sup>12</sup> No Brasil, o enfermeiro integra equipes de estomaterapia, seja na rede ambulatorial ou hospitalar, e possui funções diversificadas que vão desde a avaliação das lesões e realização de curativos como também o desenvolvimento de atividades educativas e a realização de encaminhamentos.<sup>7</sup>

As úlceras de perna de origem venosa configuram uma importante carga psicossocial, financeira e em termos de morbidade para os seus portadores e para os serviços de saúde e, o conhecimento da sua prevalência e dos fatores associados pode concorrer para uma melhor assistência de enfermagem e multiprofissional. Desta forma, este trabalho objetivou estimar a prevalência de úlceras venosas de membros inferiores entre indivíduos adultos atendidos em um Centro de Saúde de Vitória da Conquista - BA e, identificar os fatores

sociodemográficos, de saúde e as características da ferida e do seu tratamento associados a este evento.

## MÉTODO

O presente artigo é oriundo de uma pesquisa maior denominada de “Perfil dos portadores de úlceras de membros inferiores atendidos em um Centro de Saúde do interior da Bahia, 2011”, na qual múltiplos desfechos de saúde foram investigados.

Foi realizado em um Centro de Saúde (CS), o qual se localiza na cidade de Vitória da Conquista, situada no Sudoeste da Bahia. Este é o único serviço ambulatorial Municipal especializado e de referência aos portadores de lesões crônicas, sendo composto por uma equipe multiprofissional, dentre estes, um médico especialista, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Estavam cadastrados no serviço no período da coleta dos dados cerca de 800 pacientes, sendo que tal número refere-se tanto a indivíduos acompanhados pelo serviço especializado, quanto por indivíduos que realizam contatos episódicos com o mesmo para realização de curativos de menor complexidade ou retirada de pontos. O CS atende desde pacientes com úlceras crônicas ou de difícil tratamento encaminhados pelas Unidades de Saúde da Família e de outros Centros de Saúde, como também pacientes provenientes de demanda espontânea. Pacientes que apresentam agravamento das lesões ou complicações decorrentes de outras co-morbidades, como diabetes mellitus são encaminhados para unidades hospitalares.

A amostra foi não probabilística, aleatória e sem repetição e, para a sua obtenção foram abordados todos os pacientes elegíveis no período de ocorrência do estudo (janeiro a março de 2011) que atenderam aos seguintes critérios: eram portadores de úlceras de membros inferiores, tinham mais de 18 anos, estavam em atendimento nas salas de curativo do CS no período da coleta de dados. Foram excluídos aqueles que apresentavam úlceras em outra parte do corpo que não nos membros inferiores e, os que não estavam no CS para realização de curativos e sim devido a outros motivos.

As entrevistas foram realizadas pelos pesquisadores em todos os dias e horários de funcionamento do serviço e ocorreram no momento em que os indivíduos aguardavam o atendimento. Quando da impossibilidade de realizá-la no mesmo dia, um novo agendamento era feito para o dia mais próximo de comparecimento ao CS, fato que aconteceu com apenas um indivíduo. Desse modo, todos os 43 indivíduos abordados concordaram expressamente em participar da pesquisa, por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a taxa de recusa foi nula.

Em momento anterior à coleta dos dados foi realizado um pré-teste, a fim de verificar a exequibilidade do instrumento e as condições para operacionalização da

pesquisa. Os indivíduos entrevistados nesta etapa não foram incluídos na amostra final da pesquisa.

Para a obtenção dos dados foi utilizado um formulário estruturado, o mesmo continha variáveis sociodemográficas: (sexo, idade, escolaridade, estado civil, cor/raça, renda, arranjo familiar e local de residência); variáveis de saúde: (horas de sono por noite, mobilidade física, presença de dor, diabetes tipo 2, hipertensão arterial e insuficiência venosa crônica); e variáveis relativas a história e ao tratamento da ferida: (tempo de início da ferida, presença de reincidência da ferida, número de feridas, periodicidade da troca de coberturas e local de realização dos curativos).

As variáveis supracitadas foram utilizadas como os potenciais fatores associados às úlceras de etiologia venosa. A hipótese etiológica da ferida, variável dependente deste estudo, foi obtida por meio do autorrelato e dicotomizada em úlceras venosas e úlceras de etiologia não venosa. Embora alguns estudos tenham se baseado na avaliação clínica dos membros inferiores e estabelecido um conjunto de indicadores clínicos para a classificação das úlceras venosas, optou-se por utilizar o autorrelato validado pelos diagnósticos dos prontuários, uma vez que não havia divergência entre este e o diagnóstico prévio.

Foram entrevistados 43 indivíduos, sendo que deste total foi excluído 1 (2,32%) indivíduo que não respondeu à questão relativa à hipótese etiológica da ferida e para o qual não foi encontrado diagnóstico no prontuário.

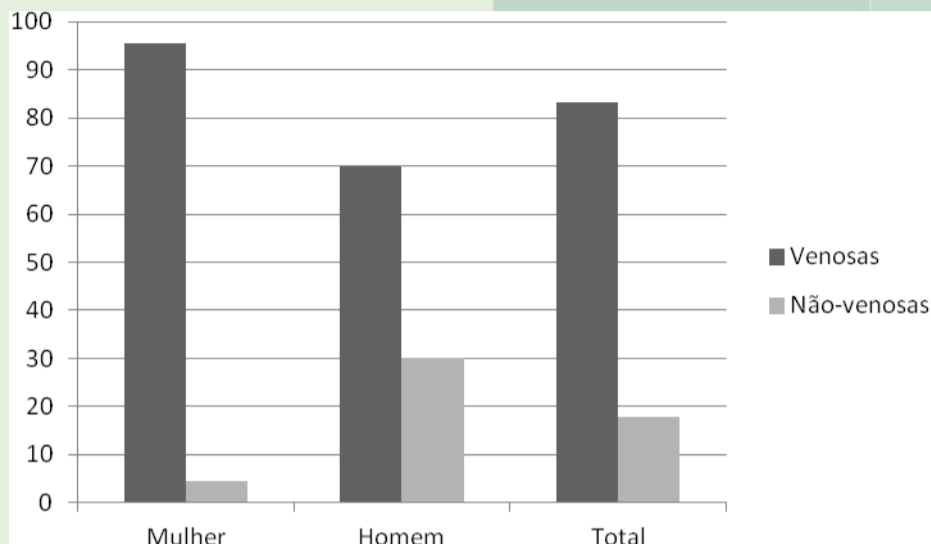
O plano analítico incluiu a estimação das prevalências dos tipos de úlceras estratificadas por sexo e para a totalidade dos indivíduos, utilizando para tanto procedimentos de estatística descritiva. Para a análise dos fatores associados (variáveis sociodemográficas, de saúde e variáveis relativas à história e ao tratamento da ferida) às úlceras venosas, foram realizados os testes qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher. Foram consideradas estatisticamente significantes diferenças menores ou iguais a 5% ( $p \leq 0,05$ ). Para tratamento dos dados foi utilizado o programa EpiInfo versão 3.5.3 (*Centers for Disease Control and Prevention*, Atlanta, Estados Unidos).

A pesquisa foi aprovada pela Comissão de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista - BA e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) com parecer n° 199/2010 e CAAE: 0033.0.454.000-10. Todos os indivíduos expressaram acordo com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e assinaram o mesmo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi encontrada uma prevalência de 83,3% de úlceras venosas e 17,7% de úlceras de origem não-venosa (15,3% de úlceras neurotróficas e 2,4% de úlceras traumáticas) para a população geral. Quando estratificada por sexo, identificou-se maior prevalência de úlceras

venosas entre as mulheres (95,5%) e a menor prevalência de outras úlceras neste sexo também (4,5%), quando comparadas com os homens (FIGURA 1).



**Figura 1- Distribuição da amostra de acordo com os tipos de úlceras segundo o sexo e para a população total. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2010.**

Os dados da tabela 1 demonstram a distribuição da prevalência de úlceras venosas segundo características sociodemográficas. Observou-se que maiores proporções de indivíduos com úlceras venosas foram estatisticamente significativas entre as mulheres (95,5%) e entre aqueles que moram acompanhados (86,8%).

**Tabela 1- Distribuição amostral e prevalência das úlceras venosas e demais úlceras segundo variáveis sociodemográficas e econômicas, entre adultos de um Centro de Saúde. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2011.**

Características	Úlceras Venosas		Outras Úlceras		p-valor
	n	%	n	%	
<b>Sexo</b>					
Feminino	21	95,5	1	4,5	0,006 <sup>†</sup>
Masculino	14	70,0	6	30,0	
<b>Idade</b>					0,090 <sup>†</sup>
≤ 59 anos	16	72,7	6	27,3	
> 59 anos	19	95,0	1	5,0	
<b>Escolaridade</b>					0,333 <sup>†</sup>
Não-alfabetizado	13	92,9	1	7,1	
Alfabetizado	22	78,6	6	21,4	
<b>Estado civil</b>					0,070*
Com companheiro	9	81,8	2	18,2	
Sem companheiro	26	83,9	5	16,1	
<b>Cor/Raça</b>					0,544*
Branco/Pardo	32	84,2	6	15,8	
Preto	3	75,0	1	25,0	
<b>Renda Mensal</b>					
<1 salário mínimo	9	100	0	0	0,152*
1-2 salários mínimos	26	78,8	7	21,2	
<b>Arranjo Familiar</b>					0,004*

Mora sozinho	2	50,0	2	50,0
Mora Acompanhado	33	86,8	5	13,2
<b>Local de Residência</b>				<b>0,222*</b>
Zona Urbana	28	80,0	7	20,0
Zona Rural	7	100,0	0	0

<sup>†</sup>Qui-quadrado; \*Exato de Fischer

No que diz respeito às variáveis de saúde descritas na tabela 2, permaneceram estatisticamente associadas às úlceras venosas a presença de dor ( $p=0,004$ ) e as morbidades autorreferidas, diabetes mellitus tipo II e a insuficiência venosa crônica ( $p=0,002$ ).

**Tabela 2- Prevalência das úlceras venosas e demais úlceras segundo variáveis de saúde, entre adultos de um Centro de Saúde. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2011.**

Características	Úlceras Venosas		Outras Úlceras		p-valor
	N	%	n	%	
<b>Horas de sono por noite</b>					<b>0,666*</b>
≤ 6 horas	20	83,3	4	16,7	
>6 horas	15	83,3	3	16,7	
<b>Mobilidade física</b>					<b>0,932*</b>
Deambula sem dificuldade	11	78,6	3	21,4	
Deambula com dificuldade	24	85,7	4	14,3	
<b>Presença de dor</b>					<b>0,004*</b>
Sim	33	86,8	5	13,2	
Não	2	50,0	2	50,0	
<b>Diabetes mellitus tipo II</b>					<b>0,002<sup>†</sup></b>
Sim	8	57,1	6	46,9	
Não	27	96,4	1	3,1	
<b>Insuficiência Venosa Crônica</b>					<b>0,002*</b>
Sim	28	93,3	2	6,7	
Não	7	58,3	5	41,7	
<b>Hipertensão Arterial Sistêmica</b>					<b>0,343*</b>
Sim	16	76,2	5	23,8	
Não	19	90,5	2	9,5	

<sup>†</sup>Qui-quadrado; \*Exato de Fischer

Em relação aos dados referentes à história das úlceras venosas e do seu tratamento, houve maior proporção de indivíduos que possuíam mais de 10 anos de início da primeira úlcera venosa (100,0%), e entre os que tiveram episódios de reincidência da ferida (100,0%), sendo que as associações só foram estatisticamente significantes a 5% para estas variáveis (TABELA 3).

**Tabela 3- Prevalência das úlceras venosas e demais úlceras segundo variáveis relacionadas com a história e o tratamento das feridas, entre adultos de um Centro de Saúde. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2011.**

Características	Úlceras Venosas		Outras Úlceras		p-valor
	n	%	n	%	
<b>Tempo de início da primeira úlcera</b>					<b>0,002*</b>
Menos de 1 até 10 anos	17	70,8	7	29,2	

Mais de 10 anos	18	100,0	0	0	
<b>Reincidência da ferida</b>					<b>0,044*</b>
Sim	29	100,0	0	0	
Não	6	46,2	7	56,8	
<b>Número de feridas</b>					<b>0,388<sup>‡</sup></b>
1 ferida	19	76,0	6	24,0	
2 ou mais	16	94,1	1	5,9	
<b>Periodicidade da troca de coberturas</b>					<b>0,515<sup>‡</sup></b>
1 a 2 vezes ao dia	24	80,0	6	20,0	
1 a 3 vezes por semana	10	90,9	1	9,1	
<b>Local de realização do curativo</b>					<b>0,234*</b>
No domicílio e no Centro de Saúde	18	94,7	1	5,3	
Sempre no Centro de Saúde	5	62,5	3	37,5	
Sempre no domicílio	11	78,6	3	21,4	

<sup>‡</sup>Qui-quadrado; \*Exato de Fischer

A prevalência de úlceras venosas entre os indivíduos analisados neste estudo foi de grande magnitude, assemelhando-se a encontrada nos Estados Unidos, onde 80% das úlceras de perna são decorrentes de úlceras de origem venosa<sup>6</sup>, semelhante à encontrada em Juiz de Fora - MG (79%)<sup>5</sup> e inferior a encontrada em Goiânia, cuja prevalência foi de 61%.<sup>13</sup> A menor prevalência de úlceras venosas em Goiânia pode estar relacionada ao fato das mesmas terem sido avaliadas clinicamente, além dos pacientes terem sido recrutados em salas de curativos de Unidades Básicas de Saúde<sup>13</sup>, em contraposição ao do presente estudo o qual a classificação das úlceras foi baseada no autorrelato e pela checagem em prontuário e realizada em um serviço especializado e de referência no tratamento de feridas.

A maior predominância de úlceras venosas no sexo feminino, corrobora com dois estudos realizados em Minas Gerais<sup>5,14</sup>, e pode refletir aspectos hormonais e gestacionais intervenientes nesta suscetibilidade, além de aspectos sócio-culturais que fazem com que as mulheres busquem mais os serviços de saúde do que os homens<sup>15</sup>. Contudo, a maior predominância no sexo masculino também já é uma tendência observada em alguns estudos regionais<sup>7,9</sup> ratificando que esta situação não é somente característica das mulheres.

Ao analisar os fatores associados às úlceras venosas, observou-se que algumas características sociodemográficas e de saúde podem estar contribuindo para a construção do perfil dos indivíduos portadores deste tipo de úlceras. Entre os fatores sociodemográficos, além do sexo, o arranjo familiar foi o único que se manteve associado com as úlceras venosas. Maior prevalência deste agravo no sexo feminino foi igualmente apontada em outros estudos.<sup>5,8,14</sup> Uma explicação plausível para a associação entre os que moram acompanhados e a presença de úlceras venosas, pode estar relacionada à maior responsabilidade no cuidado com a família e com afazeres domésticos<sup>14</sup>, e por conseguinte menos tempo para o autocuidado, contudo, esta associação carece de investigações futuras.

Entre as morbidades pesquisadas, o diabetes mellitus tipo 2 e a insuficiência venosa crônica constituem-se associações relevantes diante dos outros inúmeros fatores que podem influenciar o aparecimento das úlceras venosas e retratam a importância tanto do controle quanto do tratamento destas morbidades. Maior proporção de indivíduos com insuficiência venosa crônica foi encontrada entre os que possuíam úlceras venosas neste estudo, o que corrobora com estudo prévio o qual apontou que as úlceras de etiologia venosa correspondem de 70 a 90% de todas as úlceras de membros inferiores<sup>16</sup>. A insuficiência venosa crônica pode trazer complicações estéticas e funcionais tendo como manifestação mais exuberante a úlcera venosa<sup>6</sup>. Ela está envolvida com o aumento da pressão venosa, o que danifica os capilares e os tornam mais permeáveis, permitindo a saída de diversas moléculas, gerando eczema, causado pela degradação da hemoglobina; edema, devido ao acúmulo de líquido intersticial, hiperpigmentação e lipodermatosclerose.<sup>6,15</sup> Nestas condições, uma úlcera venosa pode ser desenvolvida tanto mediante um leve trauma, como por conta de uma colisão com um móvel, ou até mesmo de forma espontânea.<sup>1,17</sup>

Quanto ao diabetes mellitus, a sua ausência esteve associada à maior prevalência de úlceras venosas. É relevante relatar que, estes achados são concordantes com a baixa frequência de úlceras venosas devido a causas como o diabetes.<sup>5</sup> Este achado também pode ser parcialmente atribuído devido ao tamanho amostral. Em consonância com o exposto, cerca de 20% dos pacientes diabéticos desenvolvem úlceras de membros inferiores em algum momento de suas vidas e o seu desenvolvimento pode estar associado tanto a alterações neuropáticas quanto vasculares.<sup>18</sup> A neuropatia diabética, complicação crônica desta doença, pode levar à diminuição ou perda da sensibilidade tátil, térmica, dolorosa, anidrose e atrofia de diversas regiões periféricas do corpo, devido ao comprometimento nervoso autonômico e motor<sup>18</sup>. Nas alterações vasculares, a aterosclerose é responsável pelo processo fisiopatológico da obstrução e isquemia arterial.<sup>17,18</sup>

A associação entre a ocorrência de dor e a presença de úlceras venosas é bem estabelecida e está de comum acordo com outros estudos.<sup>19,20</sup> O componente álgico pode representar além de uma exacerbação da fase inflamatória e atraso no processo cicatricial<sup>21</sup>, um importante fator interveniente na qualidade de vida dos indivíduos com úlceras venosas.<sup>10,16</sup>

Em relação à história das feridas, maiores prevalências de indivíduos com úlceras venosas foram encontradas entre os que possuíam mais de 10 anos de início da primeira úlcera e entre os que apresentaram reincidência da ferida, o que denota uma situação de cronicidade das feridas, achados estes também apontados em outras pesquisas.<sup>9,22,23</sup> Tal situação pode retratar ainda uma maior demanda aos serviços de saúde tanto no que diz respeito à mobilização de recursos humanos, materiais e estruturais, bem como pelo impacto desta situação na qualidade de vida dos indivíduos acometidos, requerendo maior assistência à saúde.<sup>7</sup> Não obstante, o fato dos indivíduos analisados serem provenientes de uma unidade de referência no tratamento de feridas, pode representar maior complexidade das lesões apresentadas, justificando, em parte, os resultados encontrados.

Destaca-se que, no que diz respeito ao tratamento visando à cicatrização das úlceras venosas e a melhora do retorno venoso, recomenda-se que o mesmo deve ser prestado por médicos, enfermeiros e demais profissionais com a coparticipação do paciente, sendo a



terapia compressiva um dos pilares,<sup>6,15</sup> com vistas a redução do edema e da estase venosa.<sup>7</sup> Ainda em relação ao tratamento das úlceras venosas, embora sem significância estatística, a maioria dos portadores referiu utilizar o Centro de Saúde e o domicílio para a realização das trocas de coberturas. Como a maioria das úlceras venosas podem reincidir em até 70% dos casos<sup>3,7</sup>, e a totalidade dos casos que reincidiram tinham úlceras venosas neste estudo, a utilização do Centro de Saúde e do domicílio como cenários de cuidado pode refletir esta necessidade de munir os indivíduos de condições e de conhecimentos para receberem cuidados e se auto cuidarem. Entretanto, é sabido que a descentralização do cuidado para que o indivíduo realize o curativo no seu domicílio, envolve desde a disponibilidade da equipe para realizar o treinamento da clientela, até a receptividade da mesma, vontade e, sobretudo, preparo em realizá-lo, e perpassam também pelas discussões no âmbito da saúde acerca do custo-efetividade das técnicas limpas e estéreis, do uso de antissépticos e da periodicidade das trocas das coberturas consoante as necessidades de cada ferida e dos seus portadores.

Por serem as úlceras venosas tão prevalentes no contexto analisado, por requerem tratamento dispendioso e prolongado e por impactarem na qualidade de vida dos seus portadores, urge que os serviços de saúde estejam preparados para o atendimento efetivo desta clientela e que os profissionais de saúde estejam devidamente treinados e capacitados para atuarem de forma interdisciplinar, competente e segura.

## CONCLUSÃO

Os resultados mostraram que as úlceras venosas são frequentes problemas de saúde entre indivíduos adultos adscritos no Serviço avaliado e que os fatores associados como o sexo, arranjo familiar, diabetes mellitus tipo 2, insuficiência venosa crônica, presença de dor e tempo de início da primeira úlcera são consistentemente apontados em outros estudos de porte nacional. Estes achados configuram-se como subsídio para a elaboração de ações de planejamento, prevenção e tratamento pertinentes a esta temática, a fim de potencializar as chances de êxito no tratamento, contribuindo para a diminuição de reincidências, a cicatrização sem complicações, redução dos gastos em saúde e melhoria da qualidade de vida.

Contudo, como uma das limitações destaca-se a dificuldade dos estudos transversais em estabelecerem relação temporal, pois desfecho e exposição são mensurados simultaneamente. O fato de a variável resposta ter se baseado no autorrelato, embora menos precisa do que a avaliação clínica da úlcera, teve a vantagem de ser de baixo custo e maior possibilidade de ser replicada com grandes amostras.

Diante do exposto, verifica-se a importância de outras pesquisas em distintos cenários e com amostras mais representativas, a fim de melhorar os registros nacionais

acerca das úlceras venosas e de outras etiologias e viabilizar estratégias que garantam uma melhor assistência à saúde baseada em evidências científicas e clínicas substanciais.

## REFERÊNCIAS

1. Dealey C. Cuidando de feridas: um guia para enfermeiras. 3. ed. São Paulo: Atheneu; 2008.
2. Harrison MB, Ian ID, Lorimer K, et al. Nurse clinic versus home delivery of evidence-based community leg ulcer care: A randomized health services trial. *BMC Health Services Research*. 2008;8:243.
3. Opromolla DVA. Úlceras de perna. In: Jorge SA, Dantas SRPE. Abordagem multiprofissional no tratamento de feridas. São Paulo: Atheneu; 2003. p. 271-8.
4. Bevis P, Earnshaw J. Venous ulcer review. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*. 2011;4:7-14.
5. Frade MAC, Cursi IB, Andrade FF, Soares SC, Ribeiro WS, Santos WSR, et al. Úlcera de perna: um estudo de casos em Juiz de Fora - MG Brasil e região. *An Bras Dermatol*. 2005;80(1):41-6.
6. Chatterjee SS. Venous ulcers of the lower limb: Where do we stand? *Indian J Plast Surg*. 2012;45(2):266-74.
7. Sant'ana SMSC, Bachion MM, Santos QR, Nunes CAB, Malaquias SG, Oliveira BGRG. Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. *Rev bras enferm*. 2012; 65(4):637-44.
8. Heinen MM, Persoon A, Kerkhof P, Otero M, Achterberg T. Ulcer-related problems and health care needs in patients with venous leg ulceration: a descriptive, cross-sectional study. *Int J Nurs Stud*. 2006;44(8):1296-303.
9. Malaquias SG, Bachion MM, Sant'Ana SMCS, Dallarmi CCB, Lino Júnior RS, Ferreira PS. People with vascular ulcers in outpatient nursing care: a study of sociodemographic and clinical variables. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(2):302-10.
10. Alvarado LC, Silva FP, Fogaça V, Beluomini RDG, Dantas SRPE. Pain in outpatients with chronic venous ulcer. *Rev Estima*. 2011 [cited 2013 Jan 03];9(1):14-23. Available from: [http://www.revistaestima.com.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=274%3Aartigo-original-2&catid=18%3Aeducacao91&Itemid=43&lang=pt](http://www.revistaestima.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=274%3Aartigo-original-2&catid=18%3Aeducacao91&Itemid=43&lang=pt).
1. Lino Junior RS, Ferreira PS, Etufugh CN, Phillips TJ. Venous ulcers. *Clin Dermatol*. 2007;25(1):121-30.
12. Morrell CJ, Walters SJ, Dixon S, Collins KA, Brereton LML, Peters J, et al. Cost effectiveness of community leg ulcer clinics: Randomised controlled trial. *British Medical Journal*. 1998;316(7261):1487-91.

13. Martins MA, Tipple AFV, Reis C, Santiago SB, Bachion MM. Úlcera crônica de perna de pacientes em tratamento ambulatorial: análise microbiológica e de suscetibilidade antimicrobiana. *Cienc Cuid Saude*. 2010;9(3):464-70.
14. Martins DA, Souza AM. O perfil dos portadores de úlcera varicosa cadastrados em programas de saúde pública. *Cogitare Enferm*. 2007;12(3):353-7
15. Borges EL, Caliri MHL, Haas VJ. Revisão sistemática do tratamento tópico da úlcera venosa. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2007;15(6):1163-70.
16. Heit JA, Rooke TW, Silverstein MD, Mohr DN, Lohse CM, Petterson TM, et al. Trends in the incidence of venous stasis syndrome and venous ulcer: a 25-year population-based study. *J Vasc Surg [Internet]*. 2001 [cited 2012 Sept 3];33(5):1022-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11331844>.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
18. Parisi MCR. Úlceras no pé diabético. In: Jorge SA, Dantas SRPE. Abordagem multiprofissional no tratamento de feridas. São Paulo: Atheneu; 2003. p. 279-86.
19. Nóbrega WG. Qualidade de vida de pessoas com úlceras venosas atendidos no ambulatório de um hospital universitário [dissertação]. Natal (RN): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2009.
20. Franks PJ, Moffatt CJ. Do clinical and social factors predict quality of life in leg ulceration? *Int j low Extreme wounds*. 2006; 5(4):236-43.
21. Silva LD, Pazos AL. A influência da dor na qualidade de vida do paciente com lesão crônica de pele. *Rev Enferm UERJ [Internet]*. 2005 [cited 2013 Jan 03];13:375-81. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n2/a16v10n2.pdf>.
22. Abbade LPF, Lastoria S, Rollo HA. Venous ulcer: clinical characteristics and risk factors. *Int J Dermatol*. 2011;50:405-11.
23. Finlayson K, Edwards H, Courtney M. Factors associated with recurrence of venous leg ulcers: a survey and retrospective chart review. *Int J Nurs Stud*. 2009;46(8):1071-8.

Recebido em: 05/05/2014  
Revisões requeridas: Não  
Aprovado em: 06/01/2015  
Publicado em: 01/07/2015

Endereço de contato dos autores:  
Shirley Batista Oliveira  
Universidade Federal da Bahia - UFBA Campus Anísio Teixeira.  
E-mail: enf\_shirley@hotmail.com