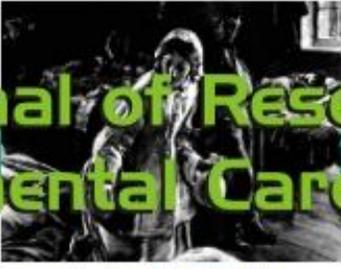


Federal University of Rio de Janeiro State



Journal of Research Fundamental Care Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Caracterização sociodemográfica, clínica e de saúde de pessoas com úlceras venosas atendidas na estratégia saúde da família

Sociodemographic, clinic and health characterization of people with venous ulcers attended at the family health strategy

Caracterización sociodemográfica, clínica y de salud de personas con úlceras venosas en la estrategia de salud de la familia

Sandra Maria da Solidade Gomes Simões de Oliveira Torres¹, Vera Grácia Neumann Monteiro², Marina de Góes Salvetti³, Gabriela de Sousa Martins Melo⁴, Gilson de Vasconcelos Torres⁵, Eulália Maria Chaves Maia⁶

ABSTRACT

Objective: characterizing the sociodemographic, health and assistential aspects of people with venous ulcers treated at the Family Health Strategy (FHS) in Maceió-Alagoas and analyzing the quality of care provided. **Method:** a cross-sectional study with a quantitative approach conducted in 36 FHS units with 59 people with venous ulcers through a structured form. **Results:** people with venous ulcers treated > 1 year (69,5%), female (71,2%) and ≥ 60 years old (67,8%). Most were nonsmoker and nonalcoholic and 100.0% had two or more risk factors and pathological personal antecedents each. Had time of injury > 6 months (64,4%), pain in the ulcer / member (86,4%) and rocker ≤ 30% granulation/epithelialization (78,0%). The quality of care was poor in 57,6% and the aspects that mostly affected were the inadequacy of: professional that was accompanying/performing curative, products in the past 30 days and access to consultation with angiologist. **Conclusions:** the people with venous ulcers had low socioeconomic status, chronic diseases and unfavorable lesion characteristics contributing to chronicity of the lesions. **Descriptors:** Health services evaluation, Health care assistance, Varicose ulcer, Primary health care.

RESUMO

Objetivo: caracterizar os aspectos sociodemográficos, de saúde e assistenciais das pessoas com úlceras venosas atendidas pela Estratégia Saúde da Família (ESF) em Maceió-Alagoas. **Método:** pesquisa transversal, com abordagem quantitativa, realizada em 36 unidades da ESF com 59 pessoas com úlceras venosas por meio de formulário estruturado. **Resultados:** as pessoas com úlceras venosas estavam em tratamento > 1 ano (69,5%), eram do sexo feminino (71,2%) e ≥ 60 anos (67,8%). A maioria era não tabagista e não alcoolista, e 100,00% tinham dois ou mais fatores de risco e antecedentes pessoais patológicos, cada. Possuía tempo de lesão > 6 meses (64,4%), dor na úlcera/membro (86,4%) e leito com ≤ 30% de granulação/epitelização (78,0%). **Conclusões:** as pessoas com úlcera venosa apresentavam: baixo nível socioeconômico, doenças crônicas e características da lesão desfavoráveis contribuindo para cronicidade das lesões. **Descritores:** Avaliação de serviços de saúde, Assistência à saúde, Úlcera varicosa, Atenção primária à saúde.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar los aspectos sociodemográficos, de salud y de asistencia de las personas con úlceras venosas atendidas por la Estrategia de Salud de la Familia en Maceió-Alagoas, y analizar la calidad de la asistencia. **Método:** es un estudio de evaluación transversal, con un enfoque cuantitativo, realizado en 36 unidades de salud con 59 personas con úlceras venosas, mediante un formulario estructurado. **Resultados:** las personas con úlceras venosas eran tratadas hace > 1 año (69,5%), eran mujeres (71,2%) y con ≥ 60 años (67,8%). La mayoría no hacía uso de tabaco y alcohol, y 100,0% tenía dos o más factores de riesgo y antecedentes personales patológicos cada una. Tenía lesiones con tiempo de > 6 meses (64,4%), dolor en la úlcera/miembro (86,4%) y eje de balancín ≤ 30% granulación/epitelización (78,0%). La calidad de la atención fue mala en el 57,6% y los aspectos que han interferido en la inadecuación fueron: profesional de acompañamiento y que realiza curativo, productos en los últimos 30 días y consulta gratuita con angiólogo. **Conclusiones:** las personas con úlceras venosas tenían bajo nivel socioeconómico, enfermedades crónicas, características de las lesiones desfavorables y asistencia considerada mala, lo que contribuía a la cronicidad de las lesiones. **Descriptor:** Evaluación de servicios de Salud, Prestación de atención de salud, Úlcera varicosa, Atención primaria de salud.

¹Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Natal. Doutoranda em Ciências da Saúde/UFRN. E-mail: sandrasolidade@hotmail.com. ²Enfermeira. Docente da Universidade Federal de Alagoas. Doutora em Ciências da Saúde/UFRN. Brasil. E-mail: vnmonteiro@uol.com.br. ³Enfermeira. Doutora em enfermagem. Pós-doutoranda pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: mgsalvetti@hotmail.com. ⁴Enfermeira. Doutoranda em enfermagem do Programa de Pós-graduação em Enfermagem/UFRN, bolsista CAPES. E-mail: gabrielasm@hotmail.com. ⁵Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor Titular do Departamento de Enfermagem e Programas de Pós-graduação em Enfermagem e Ciências da Saúde/UFRN. Pesquisador CNPq PQ2. E-mail: gilsonvtorres@hotmail.com. ⁶Doutora em Psicologia. Docente do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde da UFRN da UFRN. E-mail: eulalia.maia@yahoo.com.

INTRODUÇÃO

Considera-se úlcera qualquer interrupção na solução de continuidade do tecido cutâneo-mucoso, acarretando alterações na estrutura anatômica ou função fisiológica dos tecidos afetados.¹ Assim, úlceras das extremidades inferiores se constituem um problema de saúde pública em todo o mundo. Os três principais tipos de úlceras de perna são de origem venosa, arterial e neuropática.²

As pessoas com úlceras de membros inferiores, quando não assistidas adequadamente, podem permanecer longo período com a lesão. A úlcera crônica é uma ferida onde há déficit de tecido como resultado de uma lesão duradoura ou com reincidência frequente.³

Dentre as úlceras crônicas, destacam-se as de origens venosas. Cerca de 80% das úlceras de perna são causadas por doença venosa que absorvem uma grande quantidade dos recursos destinados aos sistemas de saúde.²

No Brasil, as úlceras venosas (UV) constituem um sério problema de saúde pública, devido ao grande número de doentes com alterações na integridade da pele, embora sejam escassos os registros desses atendimentos. O elevado número de pessoas com úlceras contribui para onerar o gasto público, além de interferir na qualidade de vida da população.²

As úlceras venosas surgem, quase que exclusivamente, a partir da insuficiência venosa crônica por varizes primárias, sequela de trombose profunda, anomalias valvulares venosas ou outras causas que interferem no retorno do sangue venoso. São caracterizadas por hipertensão venosa prolongada devido à incompetência das válvulas, mas também podem surgir em consequência da disfunção da bomba muscular da panturrilha da perna.¹

Elas atingem predominantemente as mulheres. Até aos 40 anos, as úlceras se distribuem igualmente para os dois sexos. A partir dos 65 anos, as mulheres passam a apresentar uma proporção maior que os homens, chegando aos 85 anos com uma proporção de 10:1 em relação a eles.³

As repercussões da úlcera venosa no usuário vão desde o inconveniente da ferida em si, sendo uma porta de infecção e podendo evoluir para perda de tecidos e também, dependendo da assistência, até à morte. Além disso, a dor e o sofrimento levam a uma diminuição da qualidade de vida e limitam a mobilidade da pessoa, levando também a um isolamento social; nos jovens e adultos que formam a força de trabalho, impede ou diminui os ganhos salariais, o que implica em dificuldades financeiras e geração de problemas familiares.³

Como a etiologia dessas úlceras é formada por um conjunto de fatores, o seu tratamento é complexo, lento, doloroso, limitante e estressante para o usuário; é trabalhoso e desgastante física e emocionalmente para a equipe de saúde e é oneroso para o sistema de saúde.³

A descentralização da saúde e sua municipalização desenvolveram-se a partir da década de 1990, consolidando os sistemas locais na atual Estratégia Saúde da Família. Sendo considerado a princípio um programa, a ESF tornou-se uma estratégia para reorientação da assistência, guiada por uma política de atenção primária ou de atenção básica.⁴

Dessa maneira, a ESF passa ser a porta de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS) e procura prestar assistência aos portadores de úlceras venosas, arteriais e neuropáticas, na unidade de saúde ou domicílio do usuário.⁴

Em relação a deficiência na capacitação de recursos humanos, a Secretaria Municipal de Saúde de Maceió não tem estimulado a capacitação dos profissionais de saúde que atuam no ESF no tocante ao diagnóstico, tratamento, acompanhamento e prevenção das úlceras venosas. Alguns profissionais têm se aventurado, por conta própria, a buscar capacitação para a assistência a pessoas com feridas, especialmente através da Sociedade Brasileira de Estomaterapia (SOBEST).

Quanto a deficiência na capacidade estrutural, as 3 unidades que atuam em conjunto com serviços de urgência/emergência são as únicas que dispõem de espaço físico adequado, recursos materiais e alguns recursos laboratoriais para exames. Nenhuma unidade dispõe de equipamentos ou instrumentos especiais para auxiliar o diagnóstico e acompanhamento dos pacientes, como doppler. A maioria das equipes da ESF funciona em casas alugadas com inúmeros problemas, inclusive com deficiências na rede de água e instalações sanitárias. Por outro lado, os usuários que são atendidos em domicílio, na maioria das vezes, moram em instalações precárias que não favorecem um bom acompanhamento por parte da equipe de saúde.

A respeito da deficiência de acessibilidade à alta complexidade, existe ineficiência da complementaridade entre os níveis assistenciais, principalmente na referência e contra-referência, tendo em vista que as pessoas com úlceras venosas necessitam de assistência de maior complexidade para a definição de diagnóstico, acompanhamento de complicações e demandas requeridas por estes usuários. Observa-se que a acessibilidade a uma consulta com angiologista referenciado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) pode demorar de 3 a 6 meses. Essa demora contribui para complicações fisiopatológicas das lesões, tornando o tratamento mais difícil, levando à cronicidade e internações desnecessárias.

O contexto sócio-familiar tem importante relação na manutenção e/ou resolução dessas lesões, no que diz respeito a participação da família e condições socioeconômicas. Os usuários da ESF possuem dificuldades em ter um familiar cuidador e desfavorável situação social e econômica. Quando a família envolve-se com o tratamento e a prevenção da úlcera, os usuários são melhores assistidos e têm uma melhor recuperação. A condição econômica e os hábitos de vida também interferem no que diz respeito a suporte nutricional, acesso a medicamentos e tratamentos e medidas de higiene.

Diante desse contexto, o presente estudo tem por objetivos caracterizar os aspectos sociodemográficos, de saúde e assistenciais das pessoas com úlceras venosas atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Maceió-Alagoas.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com delineamento transversal e abordagem quantitativa.

O local do estudo foi a Estratégia Saúde da Família do município de Maceió-Alagoas. Trata-se da rede primária de saúde, onde fazem estágio passam todos os alunos da área de saúde e que, dessa forma, interfere também no processo ensino-aprendizagem na maneira da assistência prestada aos usuários.

A amostra foi composta por 59 pessoas com úlceras venosas atendidas nas 36 unidades da Estratégia Saúde da Família em Maceió. A seleção dos participantes foi constituída por uma amostra por acessibilidade, com base nos seguintes critérios de inclusão: ser portador de úlcera venosa; idade igual ou maior de 18 anos; ser atendido na ESF; aceitar participar do estudo voluntariamente e assinar Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como critério de exclusão: solicitação do pesquisado em sair do estudo.

De acordo com a Resolução 196/96, projetos de pesquisa envolvendo seres humanos devem ser apreciados, em seus aspectos éticos, por Comissões de Ética em Pesquisa. Sendo assim, o projeto desta pesquisa foi apreciado pela Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), obtendo parecer favorável (Protocolo CEP/UFAL nº 005858/2007-96).

A coleta de dados foi realizada por uma equipe composta pela pesquisadora e por três acadêmicos de graduação em enfermagem previamente treinados, por meio de um formulário estruturado. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por parte dos participantes deste estudo, a equipe realizou a coleta durante o período de três meses (fevereiro a abril de 2010), pela leitura dos prontuários, observação não participante, entrevista e exame físico.

Os dados coletados foram transferidos para um banco de dados na planilha do aplicativo Microsoft Excel 2007, que após correção foram exportados e analisados no programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 15.0 Windows.

No programa SPSS 15.0, realizaram-se análises descritivas com frequências absolutas e relativas, média e desvio padrão, e análise inferencial com aplicação do teste Qui-Quadrado (χ^2).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As pessoas com úlceras venosas estavam em tratamento da lesão, em sua maioria, a mais de um ano (69,5%). Em relação aos aspectos sociodemográficos das pessoas com úlcera venosa (Tabela 1), obtiveram destaque sexo feminino (71,2%), faixa etária ≥ 60 anos (67,8%), solteiro/viúvo (94,9%), escolaridade baixa (94,9%), sem ocupação (88,1%) e renda familiar até 2 salários mínimos-SM (79,7%).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica e de saúde das pessoas com úlcera venosa, segundo tempo de tratamento de UV. Maceió/AL, 2011

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E DE SAÚDE		TEMPO DE TRATAMENTO DE UV						Qui-quadrado (x ²)
		Até 1 ano		> 1 ano		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Sexo	Masculino	6	10,2	11	18,6	17	28,8	0,612
	Feminino	12	20,3	30	50,8	42	71,2	
Faixa etária	Até 59 anos	6	10,2	13	22	19	32,2	0,902
	≥ 60 anos	12	20,3	28	47,5	40	67,8	
Estado civil	Solteiro/viúvo	17	28,8	39	66,1	56	94,9	1,000*
	Casado	1	1,7	2	3,4	3	5,1	
Escolaridade	Baixa (até ens. fundamental)	17	28,8	39	66,1	56	94,9	1,000*
	Média/alta (ens. médio/superior)	1	1,7	2	3,4	3	5,1	
Ocupação	Sim	3	5,1	4	6,8	7	11,9	0,664*
	Não	15	25,4	37	62,7	52	88,1	
Renda familiar	Até 2 SM	16	27,1	31	52,5	47	79,7	0,311*
	> 2 SM	2	3,4	10	16,9	12	20,3	
Tabagismo	Sim	4	6,8	8	13,6	12	20,3	1,000*
	Não	14	23,7	33	55,9	47	79,7	
Alcoolismo	Sim	1	1,7	4	6,8	5	8,5	1,000*
	Não	17	28,8	37	62,7	54	91,5	
Fatores de risco	≥ 2 fatores	18	30,5	41	69,5	59	100	-
Antecedentes pessoais patológicos	≥ 2 antecedentes	18	30,5	41	69,5	59	100	-
Total		18	30,5	41	69,5	59	100	

*Teste exato de Fischer

Observa-se na tabela que as variáveis sociodemográficas estiveram presentes em sua maioria, no tempo de tratamento de UV > 1 ano, denotando uma tendência a cronicidade da lesão, embora nesse estudo, não tenha demonstrado diferença estatística significativa.

Quanto a caracterização de saúde (Tabela 1), predominaram não tabagistas (79,7%), não alcoolistas (91,5%), ≥ 2 fatores de risco para UV (100,0%) e ≥ 2 antecedentes pessoais patológicos (100,0%). Os fatores de risco considerados para úlcera venosa foram história familiar de doença venosa, veias varicosas, flebite, trombose venosa profunda, cirurgia venosa, cirurgia ou fratura de perna, obesidade, gravidez e posição ortostática. Como os antecedentes pessoais patológicos consideraram-se diabetes, cardiopatia, doença neurológica, hipertensão arterial e acidente vascular encefálico.

Os fatores de risco e os antecedentes pessoais patológicos estavam mais presentes nas pessoas com tratamento > 1 ano, o que contribuiu para prolongar o tempo das lesões, apesar de não ter sido encontrada significância.

No que diz respeito a caracterização clínica das úlceras venosas (Tabela 2), destacaram-se tempo de UV > 6 meses (64,4%), dor na UV e no membro (86,4%), pele

perilesional alterada (89,8%), condição da borda elevada (52,5%), leito da UV com $\leq 30\%$ de granulação/epitelização (78,0%), quantidade de exsudato pequena (67,8%), área da UV pequena (84,7%), ausência de infecção (72,9%), localização da UV na Zona 2, na metade distal da perna ou tornozelo (76,3%) e na Zona 1 e 3, pé e metade proximal da perna (23,7%) e recidiva (79,7%).

Tabela 2 - Caracterização clínica das úlceras venosas segundo tempo de tratamento de UV. Maceió/AL, 2011

CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA DAS UV	TEMPO DE TRATAMENTO DE UV						Qui-quadrado (χ^2)	
	Até 1 ano		> 1 ano		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tempo de UV	> 6 meses	4	6,8	34	57,6	38	64,4	0,000*
	≤ 6 meses	14	23,7	7	11,9	21	35,6	
Dor UV/membro	Presente	18	30,5	33	55,9	51	86,4	0,043*
	Ausente	0	0	8	13,6	8	13,6	
Pele perilesional	Alterada	16	27,1	37	62,7	53	89,8	1,000*
	Íntegra	2	3,4	4	6,8	6	10,2	
Condição da borda	Elevada	9	15,3	22	37,3	31	52,5	0,796
	Fina	9	15,3	19	32,2	28	47,5	
Leito da UV (granulação e/ou epitelização)	$\leq 30\%$	13	22	33	55,9	46	78	0,481
	> 70%	5	8,5	8	13,6	13	22	
Quantidade de exsudato	Médio/grande	6	10,2	13	22	19	32,2	0,902
	Pequeno	12	20,3	28	47,5	40	67,8	
Área de UV	Média/grande	0	0	9	15,3	9	15,3	0,046*
	Pequena	18	30,5	32	54,2	50	84,7	
Infecção	Presente	8	13,6	8	13,6	16	27,1	0,047
	Ausente	10	16,9	33	55,9	43	72,9	
Localização da UV	Zona 2	14	23,7	31	52,5	45	76,3	1,000*
	Zonas 1 e 3	4	6,8	10	16,9	14	23,7	
Recidiva	Sim	7	11,9	40	67,8	47	79,7	0
	Não	11	18,6	1	1,7	12	20,3	
Total		18	30,5	41	69,5	59	100	

*Teste exato de Fischer

Ao analisar a caracterização clínica das úlceras venosas em relação ao tempo de tratamento de UV, algumas variáveis apresentaram diferença estatística significativa quando comparadas com o tratamento > 1 ano: tempo de UV > 6 meses (p-valor < 0,001), dor na UV e no membro (p-valor = 0,043) e recidiva (p-valor < 0,001). Tais aspectos dificultaram a cicatrização tecidual e podem contribuir para a cronicidade das úlceras.

Este estudo encontrou a relação de 2,5:1 entre mulheres e homens acometidos por UV, o que se aproxima de outras pesquisas, que trazem a relação de 3:1, evidenciando uma tendência maior das mulheres para desenvolver UV.⁵⁻⁷

Em relação à idade, constatou-se a variação de 41 anos, sendo a idade mínima de 39 e a máxima de 80 anos, com média de 64 anos, apesar da heterogeneidade da

amostra, houve predomínio de idosos (≥ 60 anos). Corroborando esses achados, um estudo mostra que a maioria dos casos de UV acontece na faixa etária acima de 60 anos.⁸

Isso ocorre porque, com o passar dos anos, os processos metabólicos diminuem, a pele torna-se menos elástica devido à redução de colágeno, e a vascularização fica mais conturbada, fazendo com que a cicatrização seja mais lenta nos idosos.⁹⁻¹⁰ Esse fato está em sintonia com os dados apresentados neste estudo, uma vez que foi detectado que, dos pacientes com 60 anos ou mais (67,8%), a maior parte (47,5%) apresenta lesões crônicas, com mais de 1 ano de tratamento de UV, denotando a dificuldade de cicatrização em pacientes nessa faixa etária.

Quanto ao grau de escolaridade, predominou a baixa escolaridade (94,9%). Macedo em sua pesquisa encontrou dados semelhantes nos quais destacou-se entre os pesquisados um baixo grau de instrução.⁶ Tal dado é causa de preocupação aos profissionais de saúde, pois pode interferir diretamente na compreensão e assimilação dos cuidados relevantes a sua saúde, em especial às lesões, bem como na mudança de condutas e atitudes no domicílio e no desenvolvimento da consciência sanitária, além disso, o não entendimento acerca desses cuidados pode resultar na não adesão ao tratamento indicado.

No que diz respeito à ocupação, estudo realizado na ESF, encontrou dados semelhantes, onde 90,5% dos pacientes com UV não possuíam ocupação.¹¹ Além da ocupação, outro fator a ser considerado no planejamento da assistência ao paciente com UV é seu nível socioeconômico. Neste estudo detectou-se o predomínio de pacientes com baixa renda (79,7%) e com tempo de tratamento > 1 ano (52,5%). Em consonância com outros estudos que sugerem para a baixa condição socioeconômica dos usuários com UV e para a dificuldade de efetivação das ações e adesão ao tratamento nesses pacientes, levando à cronicidade de suas lesões.¹¹⁻¹²

Harrison destaca que há evidências de que o baixo nível socioeconômico influencia negativamente o comportamento saudável no ambiente domiciliar, o acesso aos serviços de saúde, os cuidados com a saúde e o acesso aos recursos materiais.¹³ A renda familiar é um aspecto importante no planejamento das ações, já que determina as condições de vida dessa população, dificultando muitas vezes a efetivação das ações, prolongando o tratamento e cronicidade das lesões.⁶

No que diz respeito às características de saúde, vários estudos relatam que hábitos de vida saudáveis, como não fumar, dormir no mínimo seis horas, ter uma alimentação balanceada, não ingerir bebidas alcoólicas e ter o controle das doenças de base e fatores de risco, contribuem positivamente no processo de cura das úlceras venosas.^{10-11, 13-14}

Corroborando com este estudo, pesquisa realizada em hospital de referência para tratamento a pessoas com UV identificou fatores de risco como: história familiar de doença venosa; história (comprovada ou suspeita) de TVP; cirurgia venosa prévia ou de outras origens; atividades desenvolvidas por longos períodos em pé ou sentado; gravidez; diabetes; cardiopatia; insuficiência venosa crônica; hipertensão arterial sistêmica e acidente vascular encefálico.¹⁵ Margolis identificou presença de doenças crônicas como: a hipertensão arterial (38,9%), patologia pulmonar (16,7%) e Diabetes Melitus (11,1%).⁶

Quanto ao tempo da UV, estudos demonstraram dados semelhantes com percentuais entre 65,0% a 75,0% para UV que surgiram há mais de 6 meses. Essa caracterização reflete uma evidente cronicidade das feridas e falta de resolutividade dos serviços de saúde.^{11,14}

A dor em pacientes com úlcera venosa vem sendo uma característica frequente, apresentando-se pior à noite, causando limitação na mobilidade dos membros inferiores afetados, perturbando o sono e sendo descrita por muitos pacientes como o fator de maior impacto em sua qualidade de vida.¹⁵ Outros estudos evidenciaram os percentuais variando de 66,6% a 86,5% com relação a dor na úlcera ou no membro.^{6, 11,14}

Além da dor, pesquisas mostram a importância de descrever as características das lesões como: profundidade, forma, borda, tecido do leito, exsudado e realizar mensuração da área ao longo do tratamento. Esses aspectos são relevantes na dificuldade de cicatrização e geralmente apresentam-se desfavoráveis como nesse estudo.⁹

Lucas e também Costa relatam que as bordas são normalmente planas, aderidas ao leito e irregulares, mas, que devido a presença de edema, podem se apresentar espessas.¹³ Um estudo relata as características clínicas da UV como ferida rasa e dolorosa, com tecido de granulação e fibrina, presença de varicosites, edema e dermatite.¹⁶

França caracteriza a UV como feridas de forma irregular, dolorosas em intensidades variáveis, com bordas bem definidas, leito onde, dificilmente, apresenta tecido necrótico e apresentam, comumente, exsudado amarelado.⁵

A ausência de sinais de infecção notada nesse estudo foi confirmada por outras pesquisas, com dados que variaram de 67,6% a 72,5%.^{11, 14}

Dados desse estudo confirmam a localização de maior evidência na literatura científica^{2, 13}, a zona 2, a qual compreende a região maleolar e metade distal da perna.

Torres e também Nóbrega corroboram com o presente estudo no que se refere ao número elevado de pacientes com lesões recidivantes, sendo este um dos problemas mais importantes na assistência ao indivíduo com UV. Um dos principais motivos das recidivas é a não colaboração e adesão do paciente em relação às medidas preventivas, tal como o uso de meias de compressão e o repouso, considerados essenciais para o processo de educação em saúde como medidas de reforço das orientações, sempre que necessário.^{11, 13, 17}

CONCLUSÃO

As pessoas com úlceras venosas estavam em tratamento a mais de 1 ano, a maioria era do sexo feminino, com 60 anos ou mais, escolaridade baixa, sem ocupação e renda familiar de até dois salários mínimos.

Quanto à caracterização de saúde, predominaram não tabagistas e não alcoolistas. Os fatores de risco e os antecedentes pessoais patológicos estavam mais presentes nas pessoas com tratamento maior que 1 ano, contribuindo para prolongar o tempo das lesões.

Em relação à caracterização clínica das úlceras venosas, destacaram-se tempo de UV superior a 6 meses, dor na UV e membro, pele perilesional alterada, condição da borda elevada, leito da UV com menos de 30% de granulação/epitelização, quantidade de exsudato e área pequenas, sem infecção e localização na metade distal da perna ou tornozelo e recidiva.

Os resultados desta pesquisa denotam a necessidade de repensar a atual assistência desenvolvida na Estratégia Saúde da Família do município de Maceió/Alagoas, bem como, a urgência na discussão, criação e implementação de protocolo de assistência com vista a sintetizar os cuidados as pessoas com úlceras venosas, visando uma melhor evolução destas lesões e a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas.

REFERENCES

1. Brasil. Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
2. Abbade LPF, Lastória S. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. *An Bras Dermatol* [periódico na internet]. 2006 [acesso em 2013 Dec 11];81(6):509-22. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v81n6/v81n06a02.pdf>
3. Silva MC, Cabral ALS, Barros Jr N, Castro AA, Santos MERC. Diagnóstico e tratamento da Doença Venosa Crônica. *Br J Diabetes Vasc Dis* [periódico na internet]. 2005 [acesso em 2013 Dec 11];4(3):185-94. Disponível em: http://www.jvascbr.com.br/Arquivo_1.pdf
4. Almeida PF, Fausto MCR, Giovanella L. Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados. *Rev. Panam. Salud Publica* [periódico na internet]. 2011 [acesso em 2013 Dec 11];29(2):84-95. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v29n2/a03v29n2.pdf>
5. França LHG, Tavares V. Insuficiência venosa crônica: uma atualização. *Br J Diabetes Vasc Dis* [periódico na internet]. 2003 [acesso em 2013 Dec 11];2(4):318-28. Disponível em: <http://www.jvascbr.com.br/03-02-04/03-02-04-318/03-02-04-318.pdf>
6. Macedo EAB, Oliveira AKA, Melo GSM, Nobrega WG, Costa IKF, Dantas DV et al. Caracterização sócio-demográfica dos pacientes com úlcera venosa atendidos em um hospital universitário. *Rev enferm UFPE*. 2010;4(esp):1863-67.
7. Azevedo DM, Lucena LA, Holanda CSM. O controle social enquanto instrumento para a qualidade da assistência na estratégia de saúde da família. *R. pesq. cuid. fundam*. Online [periódico na internet]. 2012 out./dez [acesso em 2013 Dec 11]; 4(4):2953-65. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2011/pdf_637
8. Azoubel R, Torres GV, Silva LWS, Gomes FV, Reis LA. Efeitos da terapia física descongestiva na cicatrização de úlceras venosas. *Rev Esc Enferm USP* [periódico na internet]. 2010 [acesso em 2013 Dec 11];44(4):1085-92. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/33.pdf>
9. Maffei FHA. Doenças vasculares periféricas. Rio de Janeiro: Medsi; 2002.

10. Bergonse FN, Rivitti EA. Avaliação da circulação arterial pela medida do índice tornozelo/braço em doentes de úlcera venosa crônica. *An Bras Dermatol* [periódicos na internet]. 2006 [Acesso em 2013 Dec 11];81(2):131-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v81n2/v81n02a03.pdf>
11. Torres GV, Costa IKF, Dantas DV, Dias TYAF, Nunes JP, Deodato OON et al. Elderly people with venous ulcers treated in primary and tertiary levels: sociodemographics characterization, of health and assistance. *Rev Enferm UFPE*. 2009;3(4):222-30.
12. Nóbrega WG, Melo GSM, Costa IKF, Dantas DV, Macedo EAB, Torres GV. Changes in patients' quality of life with venous ulcers treated at the outpatient clinic of a university hospital. *Rev enferm UFPE*. 2011;5(2):1005-6.
13. Harrison MB, Graham ID, Lorimer K, Friedberg E, Pierscianowski T, Brandys T. Leg- ulcer care in the community, before and after implementation of an evidence-based service. *CMAJ*. 2005;122(11):1447-52
14. Deodato OON, Torres GV. Avaliação da assistência prestada aos portadores de úlceras venosas atendidos no Hospital Universitário Onofre Lopes em Natal/RN: consideração de alguns aspectos. *FIEP Bulletin*. 2008;78(esp):465-478.
15. Vas J, Modesto M, Mendez C, Perea-Milla E, Aguilar I, Carrasco-Lozano JM et al. Effectiveness of acupuncture, special dressings and simple, low-adherence dressings for healing venous leg ulcers in primary healthcare: study protocol for a cluster- randomized open-labeled trial. *BMC Complement Altern Med*. 2008;8:29-35.
16. Martins DA, Souza AM. O perfil dos clientes portadores de úlcera varicosa cadastrados em programas de saúde pública. *Cogitare Enferm* [periódico na internet]. 2007 [acesso em 2013 Dec 11];3(12):353-7. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/10032/6891>
17. Johnson S. Compression hosiery in the prevention and treatment of venous leg ulcers. *J Tissue Viability* [periódico na internet]. 2002 [acesso em 2013 Dec 11];12(2):67-74. Disponível em: <http://www.worldwidewounds.com/2002/september/Johnson/orig/original.pdf>

Recebido em: 01/08/2014
Revisão requerida: Não
Aprovado em: 01/12/2014
Publicado em: 20/12/2014

Contato do autor correspondente:
Sandra Maria da Solidade Gomes Simões de Oliveira Torres
Natal - RN- Brasil
Email: sandrasolidade@hotmail.com