



INFLUÊNCIA DOS ASPECTOS CLÍNICOS E ASSISTENCIAIS NA CRONICIDADE DAS ÚLCERAS VENOSAS

ASSISTENTIAL AND CLINICAL ASPECTS INFLUENCE ON CHRONICITY OF VENOUS ULCERS INFLUENCIA DE ASISTENCIA CLÍNICA Y CRONICIDAD DE LAS ÚLCERAS VENOSAS

Vera Grácia Neumann Monteiro¹, Daniele Vieira Dantas², Isabelle Katherinne Fernandes Costa³, Cristina Kátya Torres Teixeira Mendes⁴, Thalyne Yuri Araújo Farias Dias⁵, Sandra Maria da Solidade Gomes Simões de Oliveira Torres⁶, Gilson de Vasconcelos Torres⁷

RESUMO

Objetivo: verificar a influência dos aspectos clínicos e assistenciais na cronicidade das úlceras venosas. **Método:** estudo analítico, transversal e quantitativo, realizado com 59 pessoas com úlcera venosas, atendidas em 36 unidades da Estratégia Saúde da Família em Maceió/AL/Nordeste do Brasil. Os dados foram coletados e analisados pela estatística descritiva e inferencial, após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética (Protocolo nº005858/2007-96). **Resultados:** os aspectos clínicos que contribuíram para o aumento do tempo de assistência foram: tempo de lesão > 6 meses (p -valor < 0,001), dor (p -valor = 0,043), recidiva (p -valor < 0,001); nos aspectos assistenciais: inadequação dos produtos com 83,1% (p -valor = 0,036). Ao comparar os aspectos positivos clínicos/assistenciais com tempo de lesão, os aspectos clínicos positivos estão mais presentes nas lesões com até 6 meses de tratamento (22,0%), apresentando significância (p -valor = 0,014). **Conclusão:** essas características dificultaram a cicatrização tecidual, prolongando o tempo de tratamento das lesões, contribuindo para a cronicidade das úlceras. **Descritores:** Programa Saúde da Família; Enfermagem; Úlcera varicosa; Qualidade da Assistência à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to investigate the influence of clinical and assistential aspects in chronic venous ulcers. **Method:** analytical, quantitative and cross conducted study done with 59 people with venous ulcers treated at 36 units of the Family Health Strategy in Maceió/AL/Northeast Brazil. Data was collected and analyzed by descriptive and inferential statistics, after approval of the research project by the Ethics Committee (Protocol 005858/2007-96). **Results:** clinical aspects that contributed to the increased length of assistance were: injury time > 6 months (p -value < 0.001), pain (p -value = 0.043), recurrence (p -value < 0.001); assistential aspects: inadequate products with 83.1% (p -value = 0.036). When comparing the clinical/assistential positive aspects with time of injury, the clinical positive aspects are more present in lesions up to 6 months of treatment (22.0%), with significance (p -value = 0.014). **Conclusion:** these characteristics make it difficult to tissue healing, prolonging treatment of injuries which contributes to chronic ulcers. **Descriptors:** Family Health Nursing Program; Varicose Ulcer; Health Care Quality.

RESUMEN

Objetivo: investigar la influencia de los aspectos clínicos y asistenciales de las úlceras venosas crónicas. **Método:** estudio analítico, cuantitativo y transversal realizado con 59 personas con úlceras venosas tratadas a las 36 unidades de la Estrategia Salud de la Familia en Maceió/AL/Noreste de Brasil. Los datos fueron recogidos y analizados por estadística descriptiva e inferencial, después de la aprobación del proyecto de investigación por el Comité de Ética (Protocolo 005858/2007-96). **Resultados:** aspectos clínicos que han contribuido al aumento de la longitud de la asistencia fueron: tiempo de lesión > 6 meses (p -valor < 0,001), dolor (p -valor = 0,043), la recurrencia (p -valor < 0,001); aspectos de cuidado: productos inadecuados con 83,1% (p -valor = 0,036). Al comparar la clínica/asistencia positiva con el tiempo de la lesión, los aspectos positivos clínicos están más presentes en las lesiones de hasta 6 meses de tratamiento (22,0%), con significación estadística (p -valor = 0,014). **Conclusión:** estas características hacen que sea difícil la cicatrización de los tejidos, prolongando el tratamiento de las lesiones, lo que contribuye a las úlceras crónicas. **Descriptores:** Familia Programa de Enfermería de Salud; Úlcera Varicosa; Calidad Asistencial.

¹Enfermeira, Docente, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: vnmonteiro@uol.com.br; ²Enfermeira, Docente, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: daniele00@hotmail.com; ³Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: isabellekfc@yahoo.com.br; ⁴Fisioterapeuta, Pós-Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. Email: cristina.katya@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Docente, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/UFRN, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: thalyneyuri@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Unidade Saúde da Família de Igapó, Secretaria de Municipal de Saúde de Natal. Natal (RN), Brasil. E-mail: sandrasolidade@hotmail.com; ⁷Enfermeiro, Professor Titular (Pós-doutor em Enfermagem), Graduação em Enfermagem/Programas de Pós-Graduação em Enfermagem e em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/PPGENF/PPGCS/UFRN. Pesquisador CNPq PQ2. Natal (RN), Brasil. E-mail: gilsonvtorres@hotmail.com

INTRODUÇÃO

As úlceras de perna apresentam-se como principal causa de morbimortalidade, especialmente por sua associação com fatores locais e sistêmicos do indivíduo, associado à cronicidade da lesão e frequentes recidivas, além de provocarem dor, limitações, afastamento das atividades, o que influencia na qualidade de vida dessas pessoas.¹⁻²

A úlcera venosa (UV) é caracterizada pela perda irregular do tegumento de forma superficial, podendo se tornar profunda, bordas definidas, comumente com exsudato amarelado, iniciando de forma espontânea ou traumática. As úlceras podem ser únicas ou múltiplas, de tamanhos e localizações variáveis, em geral ocorre no terço médio distal da perna, com maior incidência nas proeminências ósseas, especialmente nos maléolos mediais, podendo envolver toda a circunferência da perna se não tratada. Além disso, é considerada uma porta de infecção, evoluindo para a perda de tecidos e também, dependendo da assistência, até à morte.^{1,3}

Além de gerar dependência dos serviços de saúde, constituindo importante problema de saúde pública, traz também uma repercussão social e econômica e mudanças nos hábitos de vida, dor, sofrimento, acarretando diminuição da qualidade de vida. As mudanças que ocorrem comprometem não só o indivíduo, mas também seus familiares. Nesta situação aparecem dificuldades que muitas vezes nem o paciente e nem a família estão preparados para ajudar e compreender todos os aspectos que envolvem o problema.²⁻⁴

No Brasil, a porta de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS) para assistência às pessoas com UV ocorre na atenção básica através da Estratégia Saúde da Família (ESF), criada em 1994. Sendo considerado em princípio um programa, a ESF tornou-se uma estratégia para reorientação da assistência, guiada por uma política de atenção primária ou de atenção básica.⁵

A qualidade da assistência aos usuários depende de uma atuação competente da

equipe de saúde, que deve oferecer diretrizes para identificar usuários em risco e minimizar os fatores predisponentes. A partir dessas diretrizes, são estabelecidos os planos de assistência.⁶

Na ESF do município de Maceió/Alagoas/Brasil, diversos fatores contribuem para a deficiência na qualidade da assistência às pessoas com úlceras venosas, implicando em sua cronicidade. Entre estas causas, podem-se destacar: deficiência na capacitação de recursos humanos, na capacidade estrutural e na acessibilidade à alta complexidade, inexistência de protocolo de assistência e contexto sócio familiar desfavorável.

Diante desse contexto, o presente estudo tem por objetivo verificar a influência dos aspectos clínicos e assistenciais na cronicidade das úlceras venosas. Nessa perspectiva, por considerar a assistência às pessoas com UV um processo complexo e de grande importância, este estudo pode colaborar analisando os aspectos que mais influenciam na assistência, identificando problemas e possíveis soluções, buscando a melhoria da atenção à saúde nesse nível de assistência.

MÉTODO

Estudo analítico com delineamento transversal e abordagem quantitativa, realizado na Estratégia Saúde da Família/ESF do município de Maceió/Alagoas/Nordeste do Brasil. Trata-se da rede primária de saúde, por onde passam todos os alunos da área de saúde de nível médio e de graduação do município.

A amostra foi composta por 59 pessoas com úlceras venosas atendidas nas 36 unidades da ESF em Maceió. A seleção dos participantes foi constituída por uma amostra por acessibilidade, com base nos seguintes critérios de inclusão: apresentar uma lesão de origem 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 (TCLE).

O estudo atendeu aos princípios éticos

contidos na Declaração de Helsinki do World Medical Association e foi de acordo com a Resolução 196/96, obtendo parecer favorável 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 meio de um formulário estruturado, por uma equipe composta pelos pesquisadores e por três acadêmicos de Graduação em Enfermagem previamente treinados. Após a assinatura do TCLE, a equipe realizou a coleta durante o período de três meses no ano de 2010, através da 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, analisados em um *software* estatístico, calculado as análises descritivas com frequências absolutas e relativas, média e desvio padrão, e análise inferencial com aplicação do teste Qui-Quadrado (x²), considerando nível de significância estatística de p-valor < 0,05. Para analisar a influência dos aspectos assistenciais na cronicidade das úlceras venosas foram utilizadas 10 variáveis: exames

gerais/específicos, infecção x biópsia/cultura/swab, produtos nos últimos 30 dias, tratamento compressivo, orientação para elevação de membros inferiores e/ou exercícios e para usos meias compressivas, acesso à consulta com angiologista, local de realização do curativo nos últimos 30 dias, profissional que acompanha/realiza curativo e disponibilidade dos produtos.

RESULTADOS

A caracterização clínica das pessoas com UV (Tabela 1) observadas nesse estudo mostrou que as pessoas apresentavam UV a mais de seis meses (64,4%), referiam dor na UV/membro (86,4%) e algumas variáveis apresentaram significância estatística quando analisadas relacionando ao tempo de tratamento de UV, como: tempo de úlcera (p-valor < 0,001), dor na UV e no membro (p-valor=0,043), área da úlcera (p-valor=0,031) e a recidiva (p-valor <0,001), mostrando o tempo de tratamento maior que um ano influencia as características clínicas citadas, levando ao agravamento das mesmas. Destaca-se que das pessoas que apresentavam recidiva, 67,8% tinham a lesão a mais de um ano.

Tabela 1. Caracterização clínica das úlceras venosas e análise segundo tempo de tratamento de UV. Maceió/AL, 2011.

Características Clínicas da Uv		Tempo de Tratamento de UV						p-valor
		Até 1 ano		> 1 ano		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Tempo de úlcera	> 6 meses	4	6,8	34	57,6	38	64,4	0,001
	Até 6 meses	14	23,7	7	11,9	21	35,6	
Dor na úlcera/membro	Presente	18	30,5	33	55,9	51	86,4	0,043
	Ausente	0	0,0	8	13,6	8	13,6	
Pele perilesional	Alterada	16	27,1	37	62,7	53	89,8	0,601
	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	
Tecido úlcera (granulação/epitel.)	≤ 30%	13	22,0	33	55,9	46	78,0	0,481
	> 70%	5	8,5	8	13,6	13	22,0	
Quantidade de exsudato	Médio/grande	6	10,2	13	22,0	19	32,2	0,902
	Pequeno	12	20,3	28	47,5	40	67,8	
Área da úlcera	Média/grande	0	0,0	9	15,3	9	15,3	0,031
	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 UV	Zona 2*	14	23,7	31	52,5	45	76,3	0,850
	Zona 1 e 3**	4	6,8	10	16,9	14	23,7	
Recidiva	Sim	7	11,9	40	67,8	47	79,7	0,001
	Não	11	18,6	1	1,7	12	20,3	
Total		18	30,5	41	69,5	59	100,0	

*Terço distal da perna/tornozelo. ** Pé e terço proximal da perna.

Quanto às características da assistência em relação ao tempo de tratamento, na

Tabela 2 destaca-se a inadequação dos produtos utilizados nos últimos 30 dias em

83,1%, sendo a diferença estatisticamente significante (p-valor=0,036).

Tabela 2. Caracterização da assistência prestada às pessoas com úlceras venosas e análise segundo tempo de tratamento de UV. Maceió/AL, 2011.

Características da assistência		Tempo de Tratamento de UV						p-valor
		Até 1 ano		> 1 ano		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Exames gerais/ Específicos	Inadequado	18	30,5	39	66,1	57	96,6	0,340
	Adequado	0	0,0	2	3,4	2	3,4	
Infecção x biópsia/ cultura/swab	Inadequado	7	11,9	7	11,9	14	23,7	0,070
	Adequado	11	18,6	34	57,6	45	76,3	
Produtos utilizados últimos 30 dias	Inadequado	12	20,3	37	62,7	49	83,1	0,036
	Adequado	6	10,2	4	6,8	10	16,9	
Tratamento compressivo	Inadequado	7	11,9	24	40,7	31	52,5	0,164
	Adequado	11	18,6	17	28,8	28	47,5	
Orientação exercícios/elevação MMII	Inadequado	8	13,6	14	23,7	22	37,3	0,451
	Adequado	10	16,9	27	45,8	37	62,7	
Orientação uso de meias compressivas	Inadequado	11	18,6	20	33,9	31	52,5	0,382
	Adequado	7	11,9	21	35,6	28	47,5	
Acesso consulta angiologista	Inadequado	13	22,0	20	33,9	33	55,9	0,095
	Adequado	5	8,5	21	35,6	26	44,1	
Local realiza curativo últimos 30 dias	Inadequado	12	20,3	26	44,1	38	64,4	0,810
	Adequado	6	10,2	15	25,4	21	35,6	
Profissional acompanha / realiza curativo	Inadequado	7	11,9	20	33,9	27	45,8	0,483
	Adequado	11	18,6	21	35,6	32	54,2	
Disponibilidade produto	Inadequado	12	20,3	33	55,9	45	76,3	0,251
	Adequado	6	10,2	8	13,6	14	23,7	
Total		18	30,5	41	69,5	59	100,0	

Os demais aspectos, apesar de não apresentarem significância estatística, podem contribuir para aumento do tempo de lesão e tratamento, o que indica cronicidade da UV, como a inadequação de: exames gerais/específicos (96,6%), disponibilidade do produto (76,3%), local de realização do curativo nos últimos 30 dias (64,4%), acesso a consulta com angiologista (55,9%), tratamento compressivo (52,5%) e orientação para uso de meias compressivas (52,5%).

Em relação aos aspectos clínicos positivos (Figura 1) que podem favorecer a cicatrização tecidual, as UV com até seis meses obtiveram maior quantidade desses aspectos se comparadas com as lesões acima de 6 meses. Essa comparação obteve diferença estatística significativa ao aplicar o teste de Mann-Whitney=0,014, o que sugere que as UV mais antigas possuem aspectos clínicos desfavoráveis a cicatrização, aumentando o tempo de restauração e contribuindo para a cronicidade.

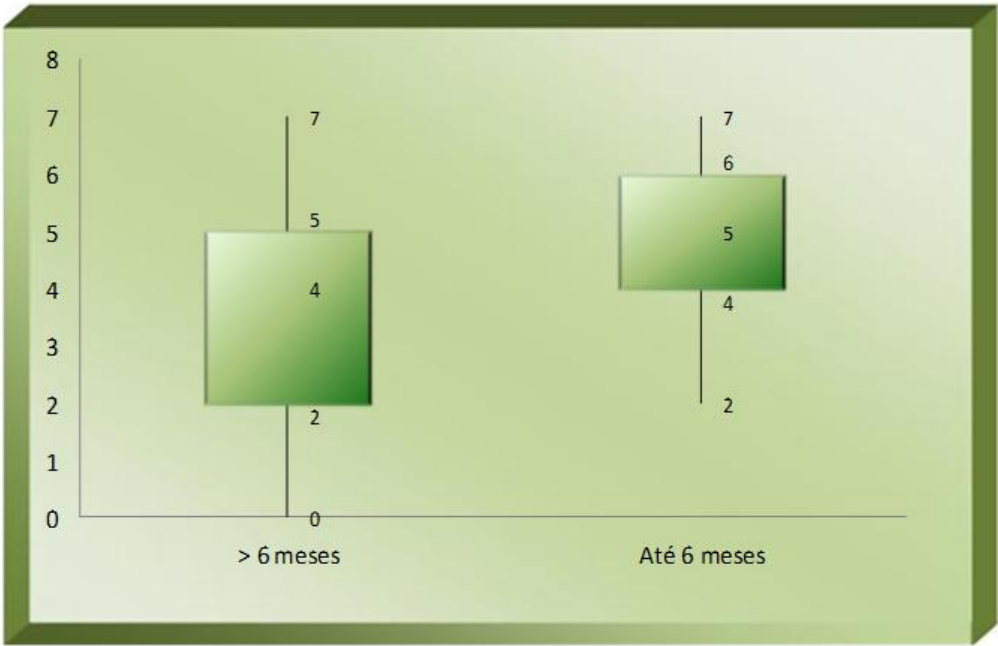


Figura 1. Aspectos clínicos positivos segundo o tempo de UV. Maceió/AL, 2011.

Ao analisar os aspectos assistenciais positivos em relação ao tempo de UV (Figura 2), evidencia-se que as UV com mais de seis meses obtiveram maior quantidade desses aspectos se comparadas com as lesões com menos de seis meses. Essa comparação pode

sugerir que as úlceras mais antigas estavam demandando maior atenção e melhor assistência por parte dos 12 profissionais e serviços de saúde. No entanto a relação não apresentou diferença estatística significativa ao aplicar o teste de Mann-Whitney=0,114.

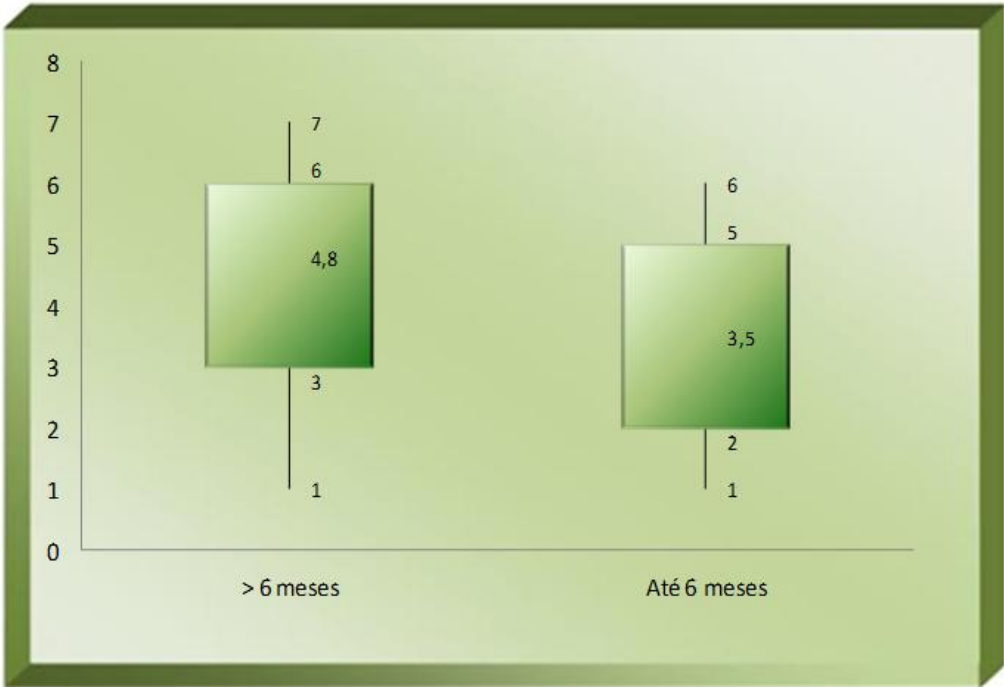


Figura 2. Aspectos assistências positivos segundo o tempo de UV. Maceió/AL, 2011.

Ao comparar os aspectos positivos clínicos, assistenciais e clínicos/assistenciais com o tempo de UV (Tabela 3), nota-se que os aspectos clínicos positivos (> que 4) estão mais presentes nas pessoas com lesões com até 6 meses de tratamento (22,0%), por outro lado, as pessoas que apresentavam úlcera crônica só apresentavam até 4 aspectos clínicos positivos, com significância

estatística (p-valor=0,014). Nos aspectos positivos assistenciais, os índices de assistência com até quatro aspectos positivos (32,2%) e entre 5 a 7 aspectos (32,2%) foram maiores nas pessoas com lesões > 6 meses. E ao associar os aspectos positivos clínicos/assistenciais as UV > 6 meses apresentaram menos aspectos positivos (35,6%).

Tabela 3. Aspectos clínicos e assistenciais das úlceras venosas segundo tempo de UV. Maceió/AL, 2011.

Aspectos positivos clínicos e assistências da UV		Tempo de tratamento de UV						p-valor
		> 6 meses		Até 6 meses		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Clínicos	Até 4	27	45,8	8	13,6	35	59,3	0,014
	> 4	11	18,6	13	22,0	24	40,7	
Assistenciais	Até 4	19	32,2	15	25,4	34	57,6	0,111
	De 5 a 7	19	32,2	6	10,2	25	42,4	
Clínicos e Assistenciais	Até 8	21	35,6	7	11,9	28	47,5	0,106
	> 8	17	28,8	14	23,7	31	52,5	
Total		38	64,4	21	35,6	59	100,0	

DISCUSSÃO

Em relação ao tempo de existência da lesão, estudos demonstraram dados semelhantes com percentuais entre 65,0% e 75,0% para UV acima de 6 meses e nesse estudo foi observado que em 64,4% dos participantes da pesquisa o tempo de existência da lesão foi acima de 6 meses. Nesse sentido, pode-se inferir que este aspecto dificulta a cicatrização tecidual,

prolongando o tempo de tratamento das lesões, e podem contribuir para a cronicidade das úlceras.⁷⁻⁸

Pesquisas evidenciaram um percentual variando de 66,6% a 86,5% com relação à dor na úlcera ou no membro e no presente estudo foi constatado que a dor na úlcera ou no membro esteve presente em 86,4% dos pesquisados.⁷⁻⁸ Compreende-se que a UV é bastante dolorosa, 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.⁹

Autores também demonstram a importância de descrever as características das lesões como: profundidade, forma, borda, tecido do leito, exsudato e mensuração da área da UV ao longo do tratamento. Esses aspectos são relevantes e geralmente apresentam-se desfavoráveis. Conforme dados desse estudo, destacaram-se: pele perilesional alterada (62,7%) e o tecido de úlcera ≤ 30 (55,9%).⁷⁻⁸

As lesões podem ser caracterizadas como irregulares, dolorosas, em intensidades variáveis, com bordas bem definidas, leito que dificilmente apresenta tecido necrótico comumente com exsudato seroso.¹⁰

Normalmente, as UV se apresentam com ausência de processo infeccioso, conforme dados encontrados nesse estudo (72,9%). Em outras pesquisas constatou-se que a ausência de infecção na UV foi entre 67,6% e 72,5%.⁷⁻⁸

Alguns autores corroboram que a localização da lesão se concentra na Zona 2, que corresponde a região maleolar e metade distal da perna e nessa pesquisa a localização da UV na Zona 2 foi observada em 76,3% dos pesquisados.¹⁰⁻¹¹ Os pesquisadores também concordam quando fazem referência ao número elevado de pacientes com lesões recidivantes, sendo este um dos problemas mais importantes na assistência ao indivíduo com UV e nesse estudo observou-se que em 79,7% dos participantes a lesão era recidiva, confirmando assim, os achados na literatura.¹⁰⁻¹¹ Autores mostram que 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.⁷

Estudos revelam que as características da assistência, os exames laboratoriais e específicos estiveram ausente.⁷⁻⁸ Nessa pesquisa, observou-se que 96,6% dos pesquisados não tiveram os exames laboratoriais e específicos adequados, confirmando os dados da literatura científica. Contudo, outro artigo mostra a importância da investigação laboratorial, com a realização de exames como: hemograma, hemoglobina, leucócitos, plaquetas, bioquímica (triglicérides e colesterol), glicemia de jejum, dosagens de proteínas (total e frações) e níveis de albumina e transferrina, após

anamnese e exame físico detalhado para confirmação ou exclusão de problemas relacionados à cicatrização. Isso vem colaborar para a definição do diagnóstico da UV, que é eminentemente clínico e deve ser dada a partir da história clínica completa, através de exame físico, avaliação da lesão e realização de exames, entre eles: cultura de exsudato, medição do Índice Tornozelo-Braquial (ITB), eco-doppler colorido, flebografia e pletismografia.³

A cultura de secreção com swab deve ser solicitada quando há sinais de infecção, orientando a prescrição de antibióticos.¹² Entretanto, outras pesquisas afirmam que quando há sinais de infecção os swabs não são mais indicados como exame bacteriológico, pois, identificam apenas as bactérias contaminantes e colonizantes. Dessa forma, para se identificar a bactéria e direcionar o tratamento indica-se a biópsia da base da úlcera e cultura do fragmento. A biópsia de pele é um exame auxiliar, que deve ser sugerido quando a úlcera existir há mais de quatro meses ou apresentar hipertrofia tecidual.^{3,13}

Nesse estudo, verificou-se a adequação em 73,6% dos casos pesquisados entre infecção e cultura/swab ou biópsia. Contudo, na literatura científica, a cultura de secreção com swab foi realizada adequadamente em menos de 20,0% dos pacientes pesquisados, contrastando assim, com os dados obtidos nessa pesquisa.⁷⁻⁸

Foi identificada uma inadequação do produto nesse estudo (83,1%). Outras pesquisas demonstram dados semelhantes e ressaltam que é essencial a adoção de técnicas e produtos adequados para a limpeza da lesão, bem como, a utilização de coberturas não aderentes, capazes de propiciar meio úmido e de absorver o exsudato, criando um ambiente favorável à cicatrização.^{7,14}

A inadequação da terapia compressiva (52,5%) observada nessa pesquisa contribui substancialmente para a cronicidade das lesões. Enquanto, estudos nacionais e internacionais acerca do cuidado com UV são consensuais na indicação da terapia compressiva para o tratamento e prevenção das lesões venosas. Grande parte dos estudos mostra um aumento significativo no número de lesões cicatrizadas, além de redução considerável no tempo de cicatrização nos pacientes que fizeram uso da terapia compressiva, quando comparados aos que não fizeram uso dessa terapêutica.¹³⁻⁵

Alguns autores apontam taxas de recidivas de 33,0% ao ano e de 100,0% em três anos sem o uso de terapia compressiva e destacam que 100,0% dos pacientes com UV que fizeram uso da bota de Unna tiveram evolução positiva de suas lesões.¹⁴

No que diz respeito a orientações sobre exercícios, elevação de membros e terapia compressiva, a literatura científica revela que, para o sucesso no tratamento das lesões, o estímulo ao autocuidado por meio de orientações e treinamentos é fundamental, apesar desse estudo mostrar deficiência nessas orientações.^{3,12} Autores recomendam que além do tratamento clínico e o uso de estratégias educativas, tais como: estimular a mobilidade, a realização de exercícios e elevação do membro.⁵

Quanto ao acesso inadequado ao angiologista, um estudo mostra que 87,5% da clientela pesquisada não tiveram número adequado de consultas com esse profissional, caracterizando a assistência prestada inadequada.⁸ Verificou-se na literatura que não houve consultas com angiologista em 63,5% dos pesquisados.⁷ Observou-se nesse estudo que 55,9% dos indivíduos envolvidos na pesquisa tiveram o acesso inadequado ao angiologista, concordando assim, com os dados colhidos na literatura científica.

Em relação ao profissional que realizava a troca de curativos, pesquisadores demonstram a ausência de participação do médico e enfermeiro no acompanhamento da lesão, contribuindo para uma má assistência.¹⁴ Nessa pesquisa foi analisado que em 54,2% dos casos pesquisados a atuação dos profissionais envolvidos na troca dos curativos foi adequada, contrariando os achados de alguns autores.

Quando há falta de disponibilidade de produtos pelo SUS e os pacientes necessitam comprar esses insumos, isso acarreta um ônus considerável na renda familiar dos usuários, que segundo este estudo é até dois salários mínimos.⁸

Autores destacam a importância das características clínicas das lesões, como aspecto do leito e da pele perilesional e dos aspectos da assistência profissional que realiza a técnica de curativo, encaminhamento e avaliação profissional, entre outros fatores.¹⁶

Além disso, a literatura afirma que a avaliação da lesão deve conter: análise da presença de dor ou hipersensibilidade local, edema, eritema, calor, odor, deiscência, fibrina e exsudato, ou seja, fatores clínicos que devem ser considerados quando da

sistematização de assistência a ser prestada as pessoas com lesões, em especial com UV.¹⁷

CONCLUSÃO

Os aspectos clínicos que contribuíram para o aumento do tempo da assistência de pessoas atendidas na Estratégia Saúde da Família de Maceió-Alagoas foram principalmente tempo de UV maior que 6 meses, dor na UV e no membro e recidiva. Essas características dificultaram a cicatrização tecidual, prolongando o tempo de tratamento das lesões, e podem contribuir para a cronicidade das úlceras.

Quanto às características da assistência destacaram-se a inadequação de: produtos nos últimos 30 dias, exames gerais/específicos, tratamento compressivo, orientação para uso de meias compressivas, acesso a consulta com angiologista, local de realização do curativo nos últimos 30 dias e disponibilidade do produto.

Ao comparar os aspectos positivos clínicos/assistenciais com tempo de lesão, os aspectos clínicos positivos estão mais presentes nas lesões com até seis meses de tratamento. Esses fatores inadequados influenciam negativamente a cicatrização das lesões, podendo acarretar em maior cronicidade das UV.

Os achados 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 sistematizar os cuidados as pessoas com úlceras venosas, visando uma melhor evolução destas lesões e a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas.

REFERÊNCIAS

1. Etufugh CN, Phillips TJ. Venous ulcers. Clinics in Dermatology [Internet]. 2007 [cited 2012 Mar 07]; 25:121-30. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738081X06001350>
2. Lucas LS, Martins JT, Robazzi MLCC. Qualidade de vida dos portadores de ferida em membros inferiores: ulcera de perna. Ciencia y Enfermeria [Internet]. 2008 [cited 2012 Mar 07]; 14(1):43-52. Available from: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v14n1/art>

[06.pdf](#)

3. Silva MC, Cabral ALS, Barros Jr N, Castro AA, Santos MERC. Diagnóstico e tratamento da Doença Venosa Crônica. J Vasc Br [Internet]. 2005 [cited 2012 Mar 01]; 4(3):185-93. Available from:

http://www.jvascbr.com.br/Arquivo_1.pdf

4. Santos RFFN, Porfírio GJM, Pitta GBB. A diferença na qualidade de vida de pacientes com doença venosa crônica leve e grave. Alagoas. J Vasc Bras [Internet]. 2009 [cited 2012 Feb 04]; 8(2): 143-147. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jvb/v8n2/a08v8n2.pdf>

5. Almeida PF, Fausto MCR, Giovanella L. Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2011 [cited 2011 Jan 27]; 9(2):84-95. Available from:

<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v29n2/a03v29n2.pdf>

6. Aguiar ET, Pinto LJ, Figueiredo MA, Savino Neto S. Úlcera de Insuficiência Venosa Crônica. Diretrizes sobre Diagnóstico, Prevenção e Tratamento da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular (SBACV). J Vasc Br [Internet]. 2005 [cited 2011 Jan 27]; 4(3):195-200. Available from: http://www.jvascbr.com.br/Arquivo_2.pdf

7. 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. J Nurs UFPE On Line [Internet]. 2009 [cited 2012 out 23]; 3(4):222-30. Available from: <http://www.libsearch.com/view/1027257>

8. 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.

9. 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 [Internet]. 2008 [cited 2012 Nov 20]; 8:2935. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1854741>

10. Abbade LPF, Lastória S. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. An Bras Dermatol [Internet]. 2006

[cited 2012 Mar 02]; 81(6):509-22. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/abd/v81n6/v81n06a02.pdf>

11. 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 [Internet]. 2005[cited 2012 Nov 20]:122(11):1447-52. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC557980/>

12. Araujo T, Valencia I, Federman DG, Kirsner RS. Managing the patient with venous ulcers. Ann Intern Med [Internet]. 2003 [cited 2012 nov 20];138(4):326-34. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12585831>

13. Figueiredo M. A terapia da compressão e sua evidência científica. J Vasc Bras [Internet]. 2009 [cited 2012 Nov 20];8(2):100-2. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/jvb/v8n2/a02v8n2.pdf>

14. Ramos OET, Pareyón LAR. Algunos aspectos clínico-patológicos de la úlcera de pierna. Dermatología Rev Mex [Internet]. 2009 [cited 2012 nov 20]; 53(2):80-91. Available from: http://www.nietoeditores.com.mx/download/Dermatologia/marzoabril2009/Derma2_5.pdf

15. Johnson S. Compression hosiery in the prevention and treatment of venous leg ulcers. Journal of Tissue Viability [Internet]. 2002 [cited 2012 Nov 20];12(2):67-74. Available from: <http://www.worldwidewounds.com/2002/september/Johnson/Compression-Hosiery-Leg-Ulcers.html>

16. Teixeira MLO, Ferreira MA. Cuidado compartilhado: uma perspectiva de cuidar do idoso fundamentada na educação em saúde. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2009 [cite 2012 Nov 20];18(4):750-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n4/17.pdf>

17. Sasaki VDM, Romanzini AE, Jesus APM, Carvalho E, Gomes JJ, Damianol VB. Vigilância de infecção de sítio cirúrgico no pós-alta hospitalar de cirurgia cardíaca reconstrutora. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2011 [cited 2012 Nov 20];20(2): 328-32. Available from: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=71419104015>

Submissão: 30/11/2012

Aceito: 09/02/2013

Publicado: 01/05/2013

Correspondência

Vera Grácia Neumann Monteiro

Rua Cláudio Ramos, 391 / Ap. 401

Bairro Ponta Verde

CEP: 57035-020 – Maceió (AL), Brasil