



CUSTO-EFETIVIDADE DA TERAPIA COMPRESSIVA EM PESSOAS COM ÚLCERAS VENOSAS

COST-EFFECTIVENESS OF COMPRESSION THERAPY IN PEOPLE WITH VENOUS ULCERS COSTE-EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA DE COMPRESIÓN EN LOS PACIENTES CON ÚLCERAS VENOSAS

Eurides Bezerra Macedo¹, Gilson Vasconcelos Torres², Aminna Almeida Oliveira³, Rosana Silva Medeiros⁴, Daliane Negreiros Silva⁵, Amanda Gomes Souza⁶

RESUMO

Objetivo: identificar o custo-efetividade da terapia compressiva com bota de Unna manipulada em relação à terapia convencional no processo de cicatrização de úlceras venosas. **Método:** estudo analítico de intervenção, do tipo terapêutico não randomizado. A amostra foi composta por 18 pessoas com úlceras venosas atendidos em um hospital universitário de Natal/RN/Nordeste do Brasil. Foi utilizado um roteiro de entrevista e outro de observação para coleta dos dados. Os dados foram analisados no SPSS 15.0. O estudo teve o projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Protocolo 276/09. **Resultados:** houve redução das lesões em todos os pacientes do estudo e cicatrização total em 27,8%. Foi verificada a variação de 30,5% a 93,1% de redução de custos ao utilizar a bota de Unna manipulada em detrimento da terapia convencional. **Conclusão:** a bota de Unna manipulada é mais custo-efetiva que a terapia convencional no processo de cicatrização. **Descritores:** Enfermagem; Úlcera Varicosa; Análise Custo-Benefício.

ABSTRACT

Objective: to identify the cost-effectiveness of compression therapy with Unna handled in relation to conventional therapy in the process of healing of venous ulcers. **Method:** analytical study of intervention, therapeutic type not randomized. The sample was composed of 18 people with venous ulcers seen in a university hospital of Natal/RN/northeastern Brazil. We used a screenplay by interview and another note for data collection. The data analyzed in SPSS 15.0. The study had the research project approved by the Research Ethics Committee, Protocol 276/09. **Results:** There was a reduction of injuries in all patients in the study and total healing in 27.8%. It verified the variation of 30.5% to 93.1% of cost reduction when using the Unna manipulated to the detriment of conventional therapy. **Conclusion:** Unna handled is more cost-effective than conventional therapy on the healing process. **Descriptors:** Nursing; Varicose Ulcer; Cost-Benefit Analysis.

RESUMEN

Objetivo: determinar la eficacia de la terapia de compresión con Unna manejados en relación a la terapia convencional en el proceso de cicatrización de las úlceras venosas. **Método:** estudio analítico de la intervención, tipo terapéutico no aleatorizado. La muestra estuvo compuesta por 18 personas con úlceras venosas en un Universidad hospital de Natal/RN/noreste de Brasil. Se utilizó un guión de entrevista y otra nota de recolección de datos. Los datos fueron analizados en SPSS 15.0. El estudio tenía el proyecto de investigación aprobado por el Comité de ética de la investigación, protocolo 276/09. **Resultados:** Hubo una reducción de las lesiones en todos los pacientes en el estudio y la curación total de 27,8%. Se verificó la variación de 30,5% a 93,1% de reducción de costos cuando se utiliza la Unna manipulado en detrimento de la terapia convencional. **Conclusión:** Unna manejado es más rentable que la terapia convencional en el proceso de curación. **Descriptores:** Enfermería; Úlcera varicosa; Analisis Costo Beneficio.

¹Enfermeira, Professora Mestre, Graduação/Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: eurides.araujo@hotmail.com; ²Enfermeiro, Professor Pós-doutor, Graduação/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/PPGENF/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: gilsonvtorres@hotmail.com; ³Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/PPGENF/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: aminnakelly@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/PPGENF/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: rosana_kelly@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: dalianenegreiros@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/PPGENF/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: amandajessicags@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A insuficiência venosa crônica (IVC) é uma doença comum na prática clínica e que se caracteriza por uma anormalidade do funcionamento do sistema venoso causada por uma incompetência valvular, associada ou não à obstrução do fluxo venoso.¹ Esta disfunção acarreta em um quadro de hipertensão venosa no qual surgem alterações da pele e tecido subcutâneo características da IVC, como por exemplo, o edema, a hiperpigmentação e a lipodermatoesclerose, culminando no surgimento da úlcera venosa (UV).²

Vale salientar que não se sabe com exatidão a respeito dos mecanismos fisiopatológicos responsáveis pela UV, entretanto, a maioria dos autores afirmam que a hipertensão venosa é a condição mais comum para a ulceração.³⁻⁴ Estas úlceras correspondem a aproximadamente 80% a 90% do total de úlceras de perna, comprometendo um total de 600 mil indivíduos nos Estados Unidos e aproximadamente 3% da população brasileira, sendo prevalente a população acima de 65 anos e do sexo feminino.⁵⁻⁶

Um caso de UV induz a projeção de um caminho clínico através de métodos terapêuticos que poderão ser aplicados juntamente com uma equipe multidisciplinar que, por sua vez, utilizará procedimentos e materiais, com a finalidade de levar a cicatrização da ferida sem complicações, com a restauração das funções e prevenção das sequelas, em que o profissional de enfermagem acompanhará a evolução das diversas etapas do tratamento.⁷ A terapia compressiva tem sido apontada como a pedra angular do tratamento da IVC e UV, uma vez que diminui a hipertensão venosa crônica, responsável pelo surgimento e manutenção da lesão, favorecendo a cicatrização tecidual e reduzindo os sinais e sintomas presentes no membro acometido pela doença venosa.⁸

Dentre os métodos de compressão disponíveis os mais utilizados são as ataduras compressivas elásticas e inelásticas e as meias de compressão. Entre as inelásticas a mais tradicional é a bota de Unna, que consiste em uma atadura impregnada com óxido de zinco, criando um molde semissólido para a realização da compressão externa.⁹ No Brasil, são desconhecidos os custos para a União decorrentes do tratamento dessas lesões, uma vez que são escassos os estudos de incidência e prevalência de UV no Brasil, pouco se conhecendo sobre sua distribuição na população geral ou mesmo por região.¹⁰ No entanto, acredita-se que o custo do procedimento com bota de Unna seja elevado

em relação a outras opções, quando se pensa apenas no custo do material e dos recursos humanos para sua realização. Porém, a frequência de troca dos curativos pode compensar esses custos.¹¹

Diante do exposto esse estudo objetiva:

- Identificar o custo-efetividade da terapia compressiva com bota de Unna manipulada em relação à terapia convencional no processo de cicatrização de úlceras venosas.

MÉTODO

Estudo analítico de intervenção do tipo terapêutico não randomizado com controle intragrupo, realizado no Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), no ambulatório da Clínica Cirúrgica, que realiza atendimento em Angiologia e Cirurgia Vascular.

A população do estudo foi constituída por pessoas com UV, que foram atendidos por anfibologistas, no ambulatório de Clínica Cirúrgica do HUOL, durante o período de coleta de dados (22 de junho de 2009 a 23 de outubro de 2009).

Foram adotados para seleção dos participantes no estudo, os seguintes critérios de inclusão: apresentar úlcera venosa em um ou ambos os membros inferiores, com evolução estável ou em processo de aumento de lesão; estar apto a submeter-se à terapêutica compressiva no tratamento da úlcera venosa, segundo a avaliação de angiologista; não apresentar sinais clínicos sistêmicos de infecção; não apresentar insuficiência arterial periférica e/ou necrose isquêmica; ter idade superior a 18 anos; comparecer ao ambulatório do HUOL para aplicação da terapia compressiva; ter condições cognitivas para que possa seguir as orientações recomendadas durante o período do estudo. Já os critérios de exclusão foram: paciente que apresente durante o tratamento sinais de comprometimento arterial; paciente com Trombose Venosa Profunda; a pedido do paciente; paciente que durante o acompanhamento deixar de comparecer ou ter irregularidade no uso da bota de Unna e frequência ao ambulatório para realização da terapêutica compressiva.

Depois do encaminhamento dos pacientes pelo médico angiologista e obedecendo aos critérios de inclusão do estudo, foram admitidos 22 pacientes para o tratamento com bota de Unna manipulada, selecionados através de um processo de amostragem por acessibilidade.

Tomando por base os critérios de exclusão, quatro foram excluídos do estudo, sendo dois devido ao não comparecimento ao

ambulatório para troca da bota de Unna e continuidade da terapêutica e dois, devido ocorrência de infecção sistêmica, totalizando 18 participantes da pesquisa que foram acompanhados por no máximo 10 semanas previstas para coleta de dados em cada paciente.

O instrumento de pesquisa utilizado na coleta de dados foi adaptado de instrumentos já utilizados nos projetos de extensão e pesquisa desenvolvidos no ambulatório de Clínica Cirúrgica do HUOL, acerca da avaliação clínica de pessoas com úlceras vasculares, construídos com base nas Diretrizes Clínicas propostas pela Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular (1995). O resultado foi um instrumento composto por um roteiro de entrevista aplicado na admissão do paciente ao estudo e um roteiro de observação implementado nas dez avaliações subsequentes à admissão, realizadas durante as trocas de curativo no período de coleta de dados.

A coleta foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (Protocolo nº 276/09) e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por parte dos participantes selecionados para o estudo. Esta foi realizada de segunda à quinta nos turnos matutino e vespertino, pela pesquisadora e 34 acadêmicos de graduação em enfermagem, previamente treinados por meio de um curso de extensão teórico-prático com carga horária de 20 horas.

Os dados coletados foram organizados em banco de dados eletrônico por meio de digitação em planilha do aplicativo Microsoft Excel, para então serem exportados e analisados no programa Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 15.0 Windows.

Para a determinação da área das lesões, foram feitas transparências contendo o desenho das úlceras em tamanho real que posteriormente foram digitalizadas e submetidas à análise no programa AutoCAD 2008, o qual forneceu a área de todas as feridas desde a admissão dos pacientes no estudo até o término do tratamento.

RESULTADOS

Em relação à caracterização sócio demográfica dos participantes da pesquisa, foi possível observar que a maioria era do sexo feminino (88,9%). A idade variou de 44 anos a

72 anos, com média de idade de 57,6 anos $\pm$ 8,7, sem predomínio de faixa etária, uma vez que 50% dos pesquisados apresentaram idade de até 59 anos e 50%, 60 anos ou mais.

No tocante à escolaridade, foi identificado que 83,3% tinham até o ensino fundamental e apenas 16,7% referiram ensino médio, sendo evidenciado que nenhum paciente do estudo possuía ensino superior. Com relação à renda familiar, foi observada a predominância de no máximo dois salários mínimos (77,8%).

Quanto à profissão dos pesquisados, constatou-se que 94,7% dos participantes do estudo tinham uma profissão, sendo relatadas as profissões de empregada doméstica (33,4%), lavadeira (11,1%), agricultora (11,1%), cozinheira (11,1%), camareira (5,6%), costureira (5,6%), motorista (5,6%), industriário (5,6%) e funcionário público administrativo (5,6%). Quando questionados a respeito da ocupação atual, foi verificado que 55,6% dos pacientes eram aposentados ou desempregados, 27,8% encontravam-se de licença médica e 16,7% trabalhavam na ocasião.

No tocante a evolução dos pacientes e de suas úlceras venosas durante o período da pesquisa, dos 18 pacientes estudados, 27,8% obtiveram cicatrização tecidual total, enquanto que os demais (72,2%) apresentaram redução da úlcera, entretanto não chegaram a fechar totalmente suas lesões, permanecendo com área lesional até a 10ª semana de tratamento.

Assim, todos os pacientes do estudo apresentaram redução de suas lesões tendo este percentual variado de 32,5% a 100,0% de redução e média de redução de área de 73,5% $\pm$ 25,9.

A Figura 1 mostra a comparação de áreas e reduções de área, conforme teste de Wilcoxon e Correlação de Pearson.

COMPARAÇÃO DE ÁREAS				
	MÉDIA DAS ÁREAS	MÉDIA E DESVIO-PADRÃO DA REDUÇÃO DE ÁREA	TESTE DE WILCOXON	CORRELAÇÃO DE PEARSON
ÁREA 1	22,58 ± 19,04	3,06 ± 2,71	0,00	0,99
ÁREA 2	20,79 ± 17,91			
ÁREA 2	20,79 ± 17,91	2,53 ± 5,82	0,03	0,95
ÁREA 3	19,56 ± 18,09			
ÁREA 3	19,56 ± 18,09	3,06 ± 3,46	0,00	0,98
ÁREA 4	16,99 ± 18,22			
ÁREA 4	16,99 ± 18,22	0,80 ± 9,11	0,07	0,92
ÁREA 5	17,32 ± 22,67			
ÁREA 5	17,32 ± 22,67	0,32 ± 4,54	0,40	0,98
ÁREA 6	18,23 ± 24,06			
ÁREA 6	18,23 ± 24,06	1,38 ± 6,63	0,15	0,96
ÁREA 7	18,26 ± 22,68			
ÁREA 7	18,26 ± 22,68	2,8 ± 6,4	0,15	0,98
ÁREA 8	15,46 ± 17,53			
ÁREA 8	15,46 ± 17,53	1,91 ± 4,83	0,05	0,98
ÁREA 9	13,55 ± 13,97			
ÁREA 9	13,55 ± 13,97	1,13 ± 2,94	0,12	0,99
ÁREA 10	12,42 ± 11,95			
ÁREA 1	22,58 ± 19,04	17,90 ± 11,02	0,00	0,75
ÁREA 10	12,42 ± 11,95			

Figura 1. Comparação de áreas e reduções de área, conforme teste de Wilcoxon e Correlação de Pearson. Natal/RN, 2009

É possível observar na figura 01 que na comparação das médias das áreas das úlceras entre as semanas de tratamento, houve uma redução significativa de área entre a primeira e a segunda semana de acompanhamento ($p = 0,000$), entre a terceira e a quarta semana ($p = 0,01$), e entre a primeira e a última semana de tratamento ($p = 0,000$), mostrando que a bota de Unna manipulada provoca uma significativa redução da lesão imediatamente quando colocada, e no tratamento de uma forma geral, havendo durante as semanas de tratamento uma redução das feridas, embora essa redução não seja significativa. Além disso, ainda é possível verificar na figura 01 que a redução das lesões foi maior nas primeiras semanas de tratamento, indicando um bom prognóstico com a terapêutica implementada e provável cicatrização tecidual, e que as reduções de área durante todas as semanas de acompanhamento apresentaram fortes correlações.

Verificou-se também que a bota de Unna é efetiva na redução de fibrina e aumento da granulação/epitelização, visto que a maior parte dos pesquisados (77,7%) apresentaram evolução satisfatória do leito lesional, com redução de fibrina e aumento dos tecidos de granulação/epitelização ao final do tratamento. Essa evolução satisfatória pode ser vista tanto nos pacientes com menor tempo de lesão, em que 71,4% apresentaram redução de fibrina e aumento de granulação/epitelização, quanto nos pacientes com maior cronicidade, dos quais 81,8% apresentaram evolução satisfatória neste aspecto.

Nos pacientes com menor tempo de lesão, a maioria (57,1%) apresentou melhora do leito lesional precocemente, com 1 a 5 semanas de

tratamento, enquanto que a maioria (72,7%) dos pacientes com feridas mais crônicas precisou de um maior tempo de terapia com a bota de Unna para apresentar uma evolução satisfatória do leito. Logo, os pacientes que obtiveram maiores índices de cicatrização tecidual, isto é, maior aumento dos tecidos de granulação/epitelização e redução da fibrina, tiveram até 1 a 5 semanas de tratamento, enquanto que aqueles com menores índices apresentaram de 6 a 10 semanas, sem o fechamento das lesões ($p = 0,035$).

É importante destacar que os pacientes que apresentaram uma quantidade maior de fatores de cicatrização (quatro a sete fatores) e que tinham lesões menos crônicas (37,5%), obtiveram a completa cicatrização tecidual, já aqueles que tinham de quatro a sete fatores de cicatrização e mais de cinco anos de lesão (62,5%), 50% permaneceram com lesão aberta, enquanto que 12,5% tiveram suas úlceras cicatrizadas, indicando a importância desses fatores e de uma cronicidade menor da lesão para a cicatrização de UV.

No que se refere à evolução das circunferências do tornozelo e panturrilha, percebeu-se que a bota de Unna foi efetiva na redução dessas medidas na maioria dos participantes do estudo, sendo essa redução mais rápida nos pacientes com menor tempo de lesão.

Em se tratando da evolução da dor, 77,7% dos pacientes apresentaram redução da dor ao final do tratamento. Mais uma vez é possível observar que, nos pacientes com até cinco anos de lesão, a maioria necessitou de pouco tempo para ter evolução satisfatória, enquanto que todos os pacientes com lesões mais crônicas e que evoluíram

satisfatoriamente neste aspecto necessitaram de maior tempo de tratamento para apresentar redução da dor.

Ao relacionar o percentual de redução das lesões com o tempo de tratamento, percebeu-se que todos os pacientes que tiveram de 01 a 05 semanas de tratamento tiveram suas lesões cicatrizadas, ou seja, 100,0% de redução, sem desvio-padrão. Já nos pacientes com 6 a 10 semanas de tratamento, a redução variou de 32,5% a 99,1%, com média de redução de $63,3\% \pm 23,3$.

No que se refere ao custo do tratamento com recursos materiais, o preço médio dos produtos utilizados para o tratamento das feridas com bota de Unna manipulada e a quantidade de material necessário para a aplicação e manutenção da bota de Unna durante uma semana de tratamento, chegou-se a uma média de custo semanal de R\$ 46,77 para feridas pequenas e médias.

Foi visto que o custo para a aplicação e manutenção de uma bota de Unna é em média R\$ 46,77, enquanto que o custo para a realização de um curativo convencional é de aproximadamente R\$ 9,62. No entanto, a bota de Unna, assim como a maioria das coberturas mais modernas para o tratamento de feridas, requer um número reduzido de trocas, o que compensa o valor um pouco mais elevado deste produto.

Já no tratamento com terapia convencional, pelo qual todos os pacientes relataram ter passado por pelo menos 10 semanas antes de sua admissão neste estudo, é importante lembrar que as trocas de curativo foram diárias e que nenhum paciente apresentou o fechamento de suas lesões, realizando, portanto, 70 trocas de curativo durante as 10 semanas de terapia convencional.

Como para cada troca de curativo tradicional foi considerado o valor médio de R\$ 9,62, estimou-se assim que o custo com a terapia convencional durante as 10 semanas de tratamento foi de aproximadamente R\$ 673,40 para todos os pacientes do estudo, mostrando uma diferença significativa ($p = 0,000$), no Teste de Wilcoxon. Vale ressaltar que do total de pacientes, 66,7% relataram troca de curativo uma vez ao dia, mas 33,3% realizavam troca de curativos duas vezes ao dia, o que só aumentaria os custos com a terapia convencional.

Como alguns pacientes necessitaram de apenas uma bota para a completa cicatrização tecidual, enquanto que outros completaram 10 semanas de tratamento, o custo total para o tratamento com bota de Unna manipulada variou de R\$ 46,77 a R\$ 467,70, com média de

custo de R\$ $381,95 \pm 148,11$, lembrando que a bota era trocada semanalmente.

Quanto ao percentual de redução de custos, foi verificada uma variação de 30,5% a 93,1% de redução de custos ao utilizar a bota de Unna manipulada em detrimento da terapia convencional, com média de redução de $43,3\% \pm 22,0$.

DISCUSSÃO

Alguns autores corroboram com os dados encontrados neste estudo ao relatarem que a bota de Unna manipulada promove significativa redução das lesões e que com o decorrer do tratamento resultam na cicatrização tecidual da maioria dos casos.¹²⁻³

Em estudo realizado acerca da eficácia da bota de Unna artesanal no tratamento de pacientes com UV, do total de pacientes estudados 84,4% obtiveram redução da área de suas feridas no período de três meses, sendo verificado que 37,5% alcançaram a completa cicatrização tecidual nesse período.¹² Outros autores ressaltam que dentro de 24 semanas de tratamento as melhores taxas de êxito vão de 30,0 a 60,0%, e depois de um ano, de 70,0 a 85,0% de cicatrização das UV.¹⁴ Na pesquisa em questão, dentro de apenas 10 semanas de tratamento foi alcançado um percentual de 27,8% de cura, denotando a efetividade da bota de Unna manipulada na cicatrização de UV.

Em concordância com esses autores, alguns ensaios clínicos e revisões sistemáticas atestam a efetividade das terapêuticas compressivas no tratamento de UV, denotando um consenso entre os estudiosos de que a compressão aumenta as taxas de cicatrização dessas lesões.^{13,15-6}

Ao ser relacionado o percentual de redução das lesões com o tempo de tratamento, foi verificado que todos os pacientes que tiveram de 01 a 05 semanas de tratamento tiveram suas lesões cicatrizadas, ou seja, 100,0% de redução, sem desvio-padrão. Já nos pacientes com 6 a 10 semanas de tratamento, a redução variou de 32,5% a 99,1%, com média de redução de $63,3\% \pm 23,3$.

Corroborando com esses achados, alguns autores citam que a redução das UV nas primeiras três ou quatro semanas de tratamento é um importante preditor de cura, indicando um bom prognóstico para a maior parte dos pacientes.¹⁷ Em consonância com essa afirmação, um outro estudo detecta que uma percentagem de redução da área da ferida maior que 30% nas primeiras duas semanas de tratamento com terapia

compressiva indica provável cicatrização tecidual.¹⁶

O custo para a aplicação e manutenção de uma bota de Unna no estudo em questão foi em média R\$ 46,77, enquanto que o custo para a realização de um curativo convencional é de aproximadamente R\$ 9,62. No entanto, a bota de Unna, assim como a maioria das coberturas mais modernas para o tratamento de feridas, requer um número reduzido de trocas, o que compensa o valor um pouco mais elevado deste produto.

Quanto ao percentual de redução de custos, foi verificado uma variação de 30,5% a 93,1% de redução de custos ao utilizar a bota de Unna manipulada em detrimento da terapia convencional. Além disso, com a efetividade da terapia há redução no tempo do tratamento, tem-se uma consequente redução dos custos. Como afirma um outro estudo que mostra o tempo total para a cicatrização como um dos fatores que mais influenciam os custos com o tratamento.¹⁷ Dessa forma, atrelando o custo inferior do tratamento com a bota de Unna manipulada ao fato de ser mais efetiva do que a terapia convencional, é possível afirmar que a terapia compressiva com bota de Unna manipulada apresenta melhor relação custo-efetividade do que a terapia convencional. Tal afirmação é corroborada também por outros autores, que relatam o aumento da taxa de cicatrização de UV com o tratamento compressivo, quando comparado ao tratamento sem compressão, resultando em cicatrização confiável e custo-efetiva na maioria dos pacientes, devendo, portanto, ser usada no tratamento de pessoas com UV.¹⁸

CONCLUSÃO

Diante do exposto, é possível afirmar que o tratamento com bota de Unna manipulada foi custo-efetivo no processo de cicatrização das UV no período de 10 semanas, já que todos os pacientes do estudo apresentaram redução de suas lesões, dos quais 27,8% alcançaram a completa cicatrização tecidual no período de 1 a 5 semanas de tratamento e com baixo custo.

Ademais, apresentou melhor relação custo-efetividade do que a terapia convencional, sendo mais custo-efetivo em pacientes com maior número de fatores de cicatrização, menor tempo de tratamento e de UV atual, e que atingiram a completa cicatrização tecidual.

A bota de Unna manipulada demonstrou bons resultados para os pacientes do estudo, pois consiste em uma terapia prática, de baixo custo, que proporciona uma rápida

cicatrização, sendo mais cômoda para os pacientes, em virtude da necessidade de trocas menos frequentes. Evidencia-se, com isso, a necessidade dos serviços de saúde identificarem e tratarem de forma precoce os pacientes com UV, aplicando a terapia compressiva o quanto antes, para que se tenha a cicatrização dessas lesões, sendo essencial a discussão, reorientação e divulgação das terapêuticas efetivas no tratamento dessas lesões entre os profissionais de saúde. Pois, essas condutas não só reduzem os custos para os serviços de saúde e órgãos públicos, como também todo o sofrimento biopsicossocial e econômico decorrente da cronicidade dessas lesões para os pacientes e familiares, proporcionando a esses uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Carmo SS, Castro CD, Rios VS, Sarquis MGA. Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa. Rev eletrônica de enferm. 2007 May-Aug [cited 2012 Dec 08];7(2):506-17. Available from: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v9/n2/pdf/v9n2a17.pdf
2. Yamada BFA, Santos VLCG. Quality of life of individuals with chronic venous ulcers. Wound repair regen. 2005 [cited 2012 Dec 08];17(7):178-9. Available from: <http://www.medscape.com/viewarticle/509912>
3. Gohel MS, Barwell JR, Taylor M, Chant T, Foy C, Earnshaw JJ, et al. Long term results of compression therapy alone versus compression plus surgery in chronic venous ulceration (ESCHAR): randomised controlled trial. BMJ. 2007 July [cited 2012 Dec 10]; 335(83):1-6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17545185>
4. Barbosa GJA, Nogueira CLM. Diretrizes para o tratamento da úlcera venosa. Enferm glob. 2010 Oct [cited 2012 Dec 10];20:01-13. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412010000300022&script=sci_arttext&tlng=pt
5. Santos RFFN, Porfírio GJM, Pitta GBB. A diferença na qualidade de vida de pacientes com doença venosa crônica leve e grave. J vasc bras. 2009 [cited 2012 Dec 08];8(2):143-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jvb/v8n2/a08v8n2.pdf>
6. Pieper B, Caliri MHR, Cardoso LJ. Úlceras venosas e doenças venosas. 2002. [cited 2012 Dec 08]. Available from:

<http://www.erp.usp.br/projetos/feridas/uvenosa.htm>

7. Moraes GFC, Oliveira SHS, Soares MJGO. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. Texto & contexto enferm [Internet]. 2008 Jan-Mar[cited 2012 Dec 08];17(1):98-105. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000100011

8. Palfreyman S, Nelson EA, Michaels, JA. Dressings for venous leg ulcers: systematic review and meta-analysis. BMJ [Internet]. 2007 Aug [cited 2012 Dec 08];335:244. Available from: <http://www.bmj.com/content/335/7613/244.long>

9. Abbade LPF, Lastoria S. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. An bras dermatol [Internet]. 2006 [cited 2012 Dec 08]; 81(6):509-22. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v81n6/v81n06a02.pdf>

10. Macedo EAB, Silva DDNS, Oliveira AKA, Vasconcelos QLDAQ, Costa IKF, Torres, GV. Characterization of the care to patients with venous ulcers in 10 weeks using conventional therapy. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2011 Nov [cited 2012 Dec 09];5:2129-35. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1955/pdf_680

11. Baptista CMC, Castilho V. Levantamento do custo do procedimento com bota de Unna em pacientes com úlcera venosa. Rev latinoam enferm [Internet]. 2006 Nov-Dec [cited 2012 Dec 09];14(6):944-9. Available from: http://www.scielo.br/p4n6a17.pddf/rlae/v14n6/pt_v1f

12. Luz BSR, Araújo CS, Barbosa KDPR, Vieira PG, Von Atzingen DANC, Mendonça ARA. A avaliação da eficácia da bota de Unna artesanal no tratamento de pacientes com úlceras venosas. In: Anais do VI Congresso de Iniciação Científica da Universidade do Vale do Sapucaí - UNIVÁS; 2009; Pouso Alegre (MG).

13. Figueiredo M. A terapia da compressão e sua evidência científica. J vasc bras. 2009 [cited 2012 Dec 09];8(2):100-2. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jvb/v8n2/a02v8n2.pdf>

14. Simon DA, Dix FP, Mccollum CN. Management of venous leg ulcers. BMJ [Internet]. 2004 June [cited 2012 Dec 09];328:1358-62. Available from:

<http://www.bmj.com/content/328/7452/1358>

15. Palfreyman SJ, Nelson EA, Lochiel R, Michaels JA. Dressings for venous leg ulcers: systematic review and meta-analysis. BMJ [Internet]. 2007 Aug [cited 2012 Dec 09];335:244-250. Available from: <http://www.bmj.com/content/335/7613/244.long>

16. Borges EL, Caliri MHL, Haas VJ. Systematic review of topic treatment for venous ulcers. Rev latinoam enferm [Internet]. 2007 Sept [cited 2012 Dec 09]; 15(6): 1163-70. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9302954>

17. Tennvall GR, Hjelmgren J, Ien R. O custo do tratamento de úlceras venosas difíceis de cicatrizar: resultados de um estudo sueco. Wound repair regen. 2006;13(1):13-18.

18. Borges EL, Caliri MHL, Haas VJ. Revisão sistemática do tratamento tópico da úlcera venosa. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2007 Nov-Dec [cited 2012 Dec 09]; 15(6):1163-70. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/pt_16.pdf

Submissão: 25/02/2013

Aceito: 26/08/2013

Publicado: 15/10/2013

Correspondência

Aminna Kelly Almeida de Oliveira
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Centro de Ciências da Saúde
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Av. Senador João Câmara, -845 / Centro
CEP: 59650-000 Assú (RN), Brasil